الإرشاد
والعلاج النفسى

إعداد
أ.د/ خالد إبراهيم الفخرانى


بسم الله الرحمن الرحيم

" بسم الله الرحمن الرحيم "

الارشاد والعــلاج النفــسي

مقدمة

عــلاج الســلوك المرضــى مهمــة معقدة يمكن أن نتأتى لها بوســائل كثيــرة مختلفة . أما بعض الوسائل فتتضمن طرقا بيولوجية كثيرة منها سبق وصفه فى الفصل الأخير . فالعلاج النفســى بالجــراحة . والعلاج بالصدمات ، والعلاج الكيميائى إنمــا هــى أســاليب تقوم على أساس الاعتقاد بأن التغيرات الجســمية أو البيوكيميائية (الكيميائية الحيوية) التى تحدث فــى الجســم يمكــن أن تــؤدى إلى تغيرات دائمة فى سلوك المــريض . وأما الوسائل النفسية فهى على خلاف ذلك ترتكز علــى الافتــراض القائل بأن التغير الذى يكون له معناه إنما يــتحقق على أحسن وجه من خلال التعلم ، وهذه المناهج فى العلاج يشار إليها بالعلاج النفسى .

ومصــطلح " العلاج النفسى " وإن كان واسع الانتشار، فهــو مــن الألفاظ التى يساء فهمها بدرجة أكبر مما عداها . ولعــل هذا يرجع ، إلى حد ما ، إلى أننا لا نجد عملية واحدة للعــلاج النفسى وإنما نجد عدة أنواع من العلاج النفسى بينها مــن أوجــه الاختلاف قدر أكبر مما بينها من أوجه التشابه . كــذلك ممــا يــؤدى إلى الخلط والاضطراب أن معنى العلاج

النفسى فى تغير دائم . ففى الماضى لم يكن يستخدم المصطلح إلا للدلالـــة علـــى تفاعلات طويلة المدى نوعا ما ، تفاعلات تجـــرى بـــين شـــخص مضطرب وشخص آخر متخصص فى مهنـــته تخصصا يعد له إعدادا دقيقا أما اليوم فإن المصطلح يســـتخدم للدلالـــة على طائفة متنوعة من التفاعلات (طويلة المـــدى وقصيرة المدى ، تخصصية وغير تخصصية) تلعب فـــيها المساندة وإسداء النصح وغير ذلك من صور المساعدة الدور الرئيسى .

الفصل الأول

تعريف العلاج النفسي

الفصل الأول

تعريف العلاج النفسي

وبعض المصطلحات المرتبطة به

أولاً : تعريف الإرشاد :

يتشعب الإرشاد إلى علم النفس التطبيقي Applied psychology كما أنه يقع بشكل أوسع في مجموعة من التخصصات التي تهدف إلى مساعدة الناس في مواجهة مشكلات ومواقف الحياة ، وتعرف بتخصصات (مهن) المساعدة Helping Professions وهذه المهن تشترك فى الخصائص التالية (جورج وكريستيانى ١٩٨١ George & Cristiani)

- تفترض أن السلوك له بسبب وأنه من الممكن تعديل هذه السلوك.
- تشترك فى الغاية التى تسعى لتحقيقها وهى مساعدة المستفيدين على أن يصبحوا أكثر فاعلية وأكثر تكاملا من الناحية النفسية .
- تستخدم العلاقة (بين المتخصص والمستفيد) كوسيلة أساسية لتقديم العون .

- تؤكد على أهمية الوقاية .
- تقوم على أساس من تدريب متخصص .

لقـد ظهـرت تعريفات كثيرة للإرشاد ، بعضها يصور المفهوم والبعض الآخر يحمل الطابع الإجرائى . وفى الوقت الذى تركز فيه بعض التعريفات على العلاقة الإرشادية ودور المرشـد فـإن البعض يركز على عملية الإرشاد نفسها بينما يهتم آخرون عند تعريفهم للإرشاد بالنتائج التى نحصل عليها من الإرشاد . وفيما يلى عرض لبعض هذه التعريفات :

- تعريف جود (١٩٤٥) Good

يقصد بالإرشاد تلك المعاونة القائمة على أساس فردى وشخصـى فـيما يـتعلق بالمشكلات الشخصية ، والتعليمية والمهنـية والتـى تدرس فيها جميع الحقائق المتعلقة بهذه المشكلات ويبحث عن حلول لها وذلك بمساعدة المتخصصين وبالاسـتفادة مـن إمكانـيات المدرسة والمجتمع ون خلال المقـابلات الإرشـادية التـى يتعلم المسترشد فيها أن يتخذ قراراته الشخصية .

- تعريف رين (١٩٥١) Wrenn

الإراشاد هو علاقة دينامية وهادفة بين شخصين ، تتنوع فيها الأساليب باختلاف طبيعة حاجة الطالب ، ولكن في كل الحالات

يكون هناك إسهام متبادل من جانب كل من المرشد والطالب ، مع التركيز على فهم الطالب لذاته .

– تعريف روجرز (١٩٥٢)Rogers

الإرشـــاد هـــو العملية التي يحدث فيها استرخاء لبنية الذات للمسترشـــد في إطار الأمن الذي توفره العلاقة مع المرشد ، والتي يتم فيها إدراك الخبرات المستبعدة في ذات جديدة .

– تعـــريف بينيكســـي وبينيكـــي (١٩٥٤) Pepinsky & Pepinsky

الإراشـــاد عملية تشتمل على تفاعل بين مرشد ومسترشد في موقـــف خـــاص بهدف مساعدة المسترشد على تغيير سلوكه بحيث يمكنه الوصول على حل مناسب لحاجاته .

– تعريف تولبير (١٩٥٩)Tolbert

الإرشاد هو علاقة شخصية وجها لوجه بين شخصين أولهما وهو المرشد ، من خلال مهاراته وباستخدام العلاقة الارشادية ، يوفر موقفا تعليميا للشخص الثاني ، المسترشد ، وهو نوع عادي من الأشخاص ، حيث يساعده على تفهم نفسه وظروفه الـــراهنة والمقبلة ، وعلى حل مشكلاته وتنمية إمكانياته بما يحقـــق إشـــباعاته وكذلك مصلحة المجتمع في الحاضر وفي المستقبل .

– تعريف كرمبولتز (١٩٦٥)Krumboltz

يــتكون الإراشاد من أي أنشطة قائمة على أساس اخلاقي ، يتخذها المرشد في محاولة لمساعدة المسترشد للانخراط في تلك النواع من السلوك التي تؤدي إلى حل مشكلاته .

– تعريف تيلر (١٩٦٩) Tyler

إن الغــرض مـــن افرشاد هو تسهيل الاختبارات التي تساعد علـــى نمو الشخص فيما بعد ، كما ترى تيلر أن الإرشاد ذو طبـــيعة إنمائـــية بالإضافة إلى كونه ذا طبيعة علاجية ، وأنه يمكـــن أن يكـــون عـــونا لكـــل الأشخاص نظرا لكون اتخاذ القرارات أمرا لازما طول الحياة .

– تعريف بيركس وستيلفر(١٩٧٩) Burks& Stefflre

يشـــير مصـــطلح الاشاد إلى علاقة مهنية بين مرشد مدرب ومسترشـــد ، وهـــذه العلاقة تم في إطار " شخص لشخص " رغـــم أنهـــا قد تشتمل أحيانا على أكثر من شخصين . وهي معدة لمساعدة المسترشدين على تفهم واستجلاء نظرتهم في حـــياتهم ، وأن يتعلموا أن يصلوا إلى أهدافهم المحددة ذاتيا مـــن خلال اختيارات ذات معنى وقائمة على معلومات حيدة ، ومـــن خـــلال حـــل المشكلات ذات طبيعة انفعالية أو خاصة بالعلاقات مع الآخرين ، (ذات طبيعة اجتماعية)

وعلـــى الرغم من أن التعريف يركز على العملية التعليمية إلا أن المؤلفـــين يعـــودان إلـــى القول بأن الإرشاد يختلف عن التدريس وأن أهدافه يحددها الفرد أكثر مما يحددها المجتمع

تعريف بيتروفيسا وزملائه (١٩٧٨) Pietrofesa et al

الإراشـــاد هـــو العملية التي من خلالها يحاول المرشد وهو شـــخص مؤهل تأهيلا متخصصا للقيام بالإرشاد – أن يساعد شخصـــا اخـــر فـــي تفهـــم نفسه ، واتخاذ القرارات ، وحل المشـــكلات . والإرشـــاد هو مواجهة إنسانية إنسانية وجها لوجه تتوقف نتيجتها إلى حد كبير على العلاقة الإرشادية .

تعريف باترسون (١٩٧٣)Patterson

يذكر باترسون عند حديثه عن تعريف الإرشاد ، أنه يمكننا أن نعـــرف الإرشـــاد إذا امكن أن نحدد ما لايدخل في الإرشاد : فمثلا الإرشاد ليس مجرد إعطاء معلومات رغم أن المعلومات تعطي في الإرشاد . كذلك فإن الإرشاد ليس هو اختبار وتعيين الأشخاص في مختلف الوظائف والأنشطة . كذلك فإن الإرشاد ليس المقابلة رغم أن المقابلة جانب أساسي في الإرشاد.

ويمضـــي باترســـون بعـــد ذلك ليحدد خصائص الإرشاد على النحو التالي:

– إن الإرشاد يهتم بالتأثير على التغيير الاختياري للسلوك من جانب المسترشد .

- إن الغـــرض مــــن الإرشاد هو توفير الظروف التي تسهل التغير الاختياري من جانب المسترشد .
- وكمــا هــو الأمر في كل اعلاقات فإن هناك قيودا تفرض على المسترشد .
- يوفــر المرشد الظروف التي تسهل عملية التغير من خلال المقابلات .
- يتوفر في الإرشاد عنصر الإصغاء ولكن هذا ليس معناه أن كل الإرشاد إنصات .
- إن المرشد يتفهم المسترشد .
- إن الإرشاد يتم في إطار كمن الخصوصية وتجري المناقشة في إطار من السرية .

مراجعة جوستاد لتعريفات الإرشاد (١٩٥٣)Gustad

قـــام جوستاد بمراجعة تعريفات الإرشاد المشورة (حتى عام ١٩٥٣) وصــــفتها في ثلاثة جوانب ، فمن ناحية المشاركين يشـــتمل الإرشاد على شخصين عموما ، االحدهما هو المرشد الـــذي يكــون متخصصا ، ومن ناحية الأهداف فهي تتضمن تحســـين الـــتوافق ، والأداء الأفضـــل ، وسعادة أكبر ، ومن ناحية التعريف فإن جانبا كبيرا يركز على الجانب التعليمي في الإرشاد .

وقـــد اقتـــرح جوستاد تعريفا للإرشاد أقامه على أساس هذه المـــراجعة . " الارشـــاد هو عملية موجهة تعليميا ، تتم في إطـــار بيئة إجتماعية بين شخصين (شخص مقابل شخص) حـــيث المرشـــد وهو شخص متخصص وما هو فى المعارف والمهارات النفسية ، يحاول مساعدة المسترشد بالطرق التي تناســـب حاجـــات هـــذا المسترشد في إطار برنامج التوجيه(برنامج شئون الأفراد) ليتعلم أكثر عن ذاته ويتعلم أن يستفيد مـــن ذلـــك في تحقيق أهداف واقعية ومحددة توصله إلى أن يكون أكثر سعادة وإنتاجية في المجتمع".

ويلخـــص برامـــر وشوســـتروم (١٩٧٧) Brammer & Shostrom موقف الإرشاد فيقولان :

" فالإرشـــاد إذن يركـــز بشكل أكبر على التخطيط المنطقي ، وحـــل المشكلات ، واتخاذ القرارات ، والمساندة في مواجهة الضـــغوط التي تطرأ على الحياة اليومية للأشخاص العاديين (الأســـوياء) ومـــن ثم فإن الإرشاد ذو أمد قصير في الأداء ، ويتحدد بشكل كبير بما يفعله المرشد وبدوره ومهاراته .

ثانيا – تعريف العلاج النفسي :

١. تعريف وولبيرج (١٩٦٧)

العـــلاج النفسي نوع من معالجة المشكلات ذات الطبيعة الانفعالـــية ، حيث فيها يعمل المعالج وهو شخص متدرب تدريبا دقيقا على تكوين علاقة مهنية مع المريض ، وذلك بهـــدف إزالـــة أو تعديل أو تأخير الأعراض الموجودة ، وتعـــديل السلوك المضطرب ، والنهوض بالنمو والتطور الإيجابي للشخصية .

٢ – تعريف روتر (١٩٧١)

" العلاج النفسي هو نشاط مخطط من جانب متخصص في علم النفس بغرض تحقيق تغييرات في الفرد تجعل توافقه في الحياة أكثر سعادة وأكثر بناء أو كليهما ".

٣ – تعريف روجرز (١٩٥٩)

العـــلاج النفســـي هـــو تحرير الطاقة الموجودة فعلا لدى شـــخص عنده إمكانية كامنة وليس تحكما من جانب خبير في شخصية لديهما جوانب سلبية بشكل ما .

٤ – تعريف برامر وشوستروم (١٩٧٧)

حين يعقد برامر وشوستروم مقارنة بين الإرشاد والعلاج النفسي فإنهما يصلان إلى النقطة التي يقولان فيها :

" والعـــلاج النفســـي فـــي المقابل هو عملية إعادة تعليم للفرد . وأن أهداف العلاج النفسي هي مساعدة المسترشد على اكتساب إعادة تنظيم إدراكي وأن يدمج الاستبصارات

الناتجة في سلوكه اليومي وأن يحيا مع المشاعر المركزة التـي نشـأت من خبرات الماضي المؤلمة . كما يجري تعـديلا على الدفاعات الموجودة بحيث يحصل على إعادة التوافق .وبذلك فإن العلاج النفسي يركز على كثافة وطول مـدة العمـل مع الفرد ، كما أنه يهتم بشكل أكبر بإزالة الظروف الباثولوجية (المرضية) .

٥ – تعريف سيو وزملائه (١٩٩٠)

يعرف المؤلفون العلاج النفسي بأنه :

" التطبيق المنتظم للأساليب المشتقة من الأسس النفسية ، مـن جانـب معـالج متخصـص وماهر ومدرب ، يقصد مساعدة الأشخاص الين يعانون من اضطرابات نفسية .

ويمضي المؤلفون إلى القول بأن كل طريقة علاجية تشتق مـن نظـرية خاصة ، تسعى إلى التركيز على جانب مثل الاتجاهـات ، والأفكـار ، والمشاعر ، والسلوك ، وزيادة الاستبصـار بالـذات ، والضبط العقلاني للحياة ، وشفاء المـرض النفسـي ، وتحقيق الذات ، وزيادة الاستقلالية الشخصـية ، وإزالـة الأسـباب ، وتغييـر مفهوم الذات وتشجيع التكيف...

وســـواء أمكنـــنا تعــريف العلاج النفسي أم لم يكن فإن بوســـعنا تحديـــد أربـــع خصـــائص أساســـية له ، وهذه الخصائص هي :

١ – أن العـــلاج النفســـي هو فرصة للعميل (المريض) ليعيد التعلم To relearn

٢ – أن العـــلاج النفسي يساعد على تنشيط نمو خبرات جديدة ذات أهمية انفعالية .

٣ – توجد علاقة علاجية ذات مواصفات خاصة .

٤ – ان العمـــلاء (المرضـــي) فـــي العلاج لهم دافعية وتـــوقعات معيـــنة ، وكثير من الناس يدخلون إلى العلاج ومعهـــم القلـــق والأمـــل . فعلى حين تخفيهم مشكلاتهم الانفعالية فإن الأمل يحدوهم في أن كل العلاج سيساعدهم.

العلاقة بين الإرشاد والعلاج النفسي :

إذا عدنا إلى تعريفات الإرشاد وتعريفات العلاج النفسي ، فإن التشابه بينهما بينهما سيبدو واضحا من أول وهلة ، فالعلاقة بين المرشد والمسترشد (العميل) وبين المعالج والمـــريض (العمـــيل) ذات ذات أهمـــية في كليهما ، والتخصـــص والتدريب والمهارة كلها عناصر لازمة لكل مـــن الارشـــاد والعـــلاج النفسي ، والاستناد إلى القواعد النفســـية (أى المأخـــوذة من مجال علم النفس) يشترك

فـيها الاثـنان ، والوصـول بالعمـيل (المسترشد أو المـريض) إلـى درجـة أفضل من التوافق هو النتيجة النهائـية للإرشاد وللعلاج النفسي . وكلاهما يعتمد على بيئة المقابلة وعلى المحادثة والكلام كجوانب أساسية في عمـل المرشـد أو المعـالج تـي أن كرازنـر (١٩٦٥) Krasner يـرى أن العلاج النفسي " وهو عملية لفظية بـين شخصين حيث فيها يحاول أحدهما وهو المعالج أو المرشـد الأكثـر معرفة وعلما ، أن يغير السلوك اللفظي للشـخص القانـي ، وهـو العميل الأقل معرفة وعلما . ويمضـي إلى القول بأنه " إذا كانت التغيرات في السلوك اللفظـي ذات اثار في تغيير أنواع السلوك الأخرى ، فإن التعديل النسقي للكلام هو في حد ذاته معالجة.

لقـد أضـحى كثيـر من المراجع المتخصصة يحمل من الإرشاد والعلاج النفسي في عنوانه الرئيسي ، ومن ذلك المؤلـف الشـهير الـذي يصدره سيسيل باترسون تحت عنوان " نظريات الإرشاد والعلاج النفسي " والذي ظهرت طبعته الرابعة عام ١٩٨٦ – والمؤلف الذي يصدره برامر وشوسـتروم تحـت عـنوان علـم النفس العلاجي وهو المسـمي الـذي اقتـرحاه ليشتمل على كل من الارشاد والعـلاج النفسـي . ومع ذلك فإن كتابهما يحمل عنوانا

فـــرعيا ": أساسيات الإرشاد والعلاج النفسي . ومع ذلك فـــإن الـــبعض مـــازال يعنون مؤلفاته بأحد المسمسسن الإرشـــاد أو العـــلاج النفســـي . وعلى سبيل المثال فإن ريموند كورسيني – يصدر كتابه الشهير الذي يشتمل على النظريات تحت عنوان " العلاجات الراهنة – Current Psychotherapics " فـــي حـــين أن بيركـــز وستيلفر يصـــدران مـــؤلفهما تحت اسم نظريات الإرشاد ، فإذا ما تفحصنا محتوي كل من هذين الكتابين نجد أنهما يتحدثان عن نفس النظريات بدءا من فرويد إلى الجشطلت والعلاج بالواقع وتحليل التعاملات إلخ...

يـــري جوســـتاد (١٩٥٣)Gustad أن كـــلا من الإرشاد النفسي والعلاج النفسي يتجهان نفس الوجهة في الأداء ، ولكنهما يختلفان في النقاط التي يركزان عليها .

وافـــق واطسون (١٩٥٤) Wastson على هذا الرأي ، ويـــرى أن ما يميز الإرشاد هو وجود الموقف التعليمي ، وأن المرشـــدين يعملـــون أساسا مع أشخاص عاديين في حـــين أن الـــتدريب والمهـــارات مشتركة بين المرشدين والمعالجين .

أمـــا سوبر (١٩٥٥)Super فيري أن الإرشاد يهتم أكثر بالجانـــب الصحي للسلوك Hygiology على حين يهتم

علـــم الـــنفس الكلينيكـــي بالجانـــب المرضـــي psychopathology للســلوك . ويهــتم جانب الصحة بدراســة المشــكلات الأشــخاص العاديين ومحاولة منع المشــكلات الانفعالية الشديدة (الوقاية منها) ، في حين أن الكلينيكيــين نجــدهم بشــكل أكبــر في المستشفيات والعيادات حيث تعالج الاضطرابات الشديدة للسلوك . ثمة عنصــر اخر يفرق به المتخصصون بين الإرشاد النفسي والعــلاج النفســي وهو البيئة التي يتم فيها العمل . وقد اقتــرح ويليامســون Williamson أن الإرشاد يتم في البيئات التعليمية كالمدارس ومراكز التأهيل ، في حين أن المعالجــين نجدهم في العيادات والمستشفيات ، ومع ذلك فــإن بعض المستشفيات توظف المرشدين ولكن وجودهم في المدارس أكثر .

ويصل باترسون (١٩٨٦)Patterson في مناقشته لهذا الموضوع إلى القول بأن المرشد النفسي والمعالج النفسي يتلقيان نفس التعليم ويستخدمان نفس النظرية والأساليب ، ولكــن الاختلاف بينهما إنما هو اختلاف بينهما إنما هو اخــتلاف فــي الدرجة وليس اختلافا في النوع وأنه من الصعب إن لم يكن مستحيلا أن نفرق الإرشاد عن العلاج النفسي . فإذا نظرنا إلى تعريفات الإرشاد والعلاج النفسي

فإنه يمكن أن نستخدم أى تعريف للإرشاد كتعريف مقبول للعـــلاج ، والعكس صحيح ، فهناك اتفاق على أن الإرشاد والعـــلاج النفســـي عملـــيات تشتمل على نوع خاص من العلاقة بين شخص يحتاج إلى مساعدة في مشكلة نفسية (المسترشد أو المريض) وشخص مدرب على تقديم هذه المســـاعدة (المرشد أو المعالج) وهذه العلاقة ذات طبـــيعة واحـــدة أساســـا إن لـــم تكن متطابقة ، بين الإرشاد والعلاج النفسي .

كذلك فإن عملية الإرشاد لا تختلف في أساليبها الفنية عن عملية العلاج النفسي . وإذا أخذنا اهداف فربما نجد فيها بعض الاختلاف . فالأهداف التي حددتها الجمعية الامريكية لعلمـــاء النفس ، شعبة الإرشاد النفسي (شعبة رقم ١٧) هـــي : " معاونة الأفراد للتنغلب على العقبات التي تقابل نوهم الشخصي حيثما واجهوها وذلك لتحقيق اقصى نمو لامكاناتهم الشخصية " فى حين ترى تيلر tyler أن عمل المعالج يهدف إلى تغيير البنية النمائية ، وإصلاح ما حدث مـــن تلـــف فـــي الماضي ". إلا أن باترسون يرى أن هذا تفـــريق اصطناعى لأن أهداف الإرشاد هي بعينها أهداف العلاج .

أمـــا التفـــرقة التـــي يتفق عليها كثير من الكتاب في هذا المجـــال ومـــنهم تيلـــر وفـــانس وفولسكي Vance & volsky فهـــو أن الإرشاد يركز على العمل مع الأسوياء الـــذين تتركـــز مشكلاتهم في نمو طاقاتهم – بينما يركز العـــلاج النفســـي على العمل مع أشخاص لديهم نقص أو قصور في جانب ما .

ومـــع ذلك فإن باترسون يعود ليؤكد إن هذا أيضا تفريق مصطنع فيما يتصل بشددة الاضطراب وأنه يقع على خط متبـــرج بين التوافق وعدم التوافق ، فالواقع العملي يؤكد أن هذا تفريق مصطنع

كـــذلك يحاول البعض التفرقة بين الأثنين على أساس من نوع المشكلات فيرون أن المرشدين يعملون مع ما يسمى مشـــكلات الواقع أو (الشعور) وإن المعالجين يعملون مع المشكلات الشخصية (أو اللاشعور) .

كذلك يرى باترسون أن التفرقة التي يقيموها البعض بين الأرشـــاد والعلاج النفسي على أساس من البيئة التي يتم فيها العمل فإذا كانت البيئة طبية فإن ما يقدم يسمي علاجا نفســـيا بيـــنما لو قدمت الخدمة في بيئة غير طبية فإنها تسمي إرشادا ، هذه التفرقة أيضا مصصطنعة .

ويختتم باترسون مناقشته التحليلية بقوله :

" والخلاصـــة أنه لو تواجدت فروق جوهرية بين الأرشاد والعلاج النفسي سواءا في طبيعة العلاقة أو في العملية أو فـــي الطـــرق والأســـاليب الفنية أو في الأهداف والنتائج (بشـــكل عـــام) أو حتى فى أنواع العملاء المشتركين . ولســـهولة أو لأسباب عملية أو اجتماعية ، فإن الأرشاد يشـــير إلى العمل مع أفراد أقل خطورة أضطرابهم أو مع عمـــلاء لـــديهم مشـــكلات محـــددة مع اضطراب عام في الشخصـــية أقل ، وعادة يتم ذلك في بيئة غير طبية ، أما العـــلاج النفسي فيشير إلى العمل مع حالات أكثر شدة في اضـــطرابهم ، وعادة ما يتم ذلك في بيئة طبية – أما هذا الكتاب " نظريات الأرشاد النفسي والعلاج النفسي فإنه لن يفـــرق بـــين النظـــريات على الأساس كما لن يحاول أن يضيف أو يقسم النظريات إلى مجموعة أو أخرى (إرشاد أو عـــلاج) .ويـــناقش برامـــر وشوستروم العلاقة بين الارشاد والعلاج النفسي في الجوانب الأتية . أن الارشاد والعـــلاج النفســـي بيـــنهما تداخل كبير من ناحية الأداء التخصصـــي – ومـــن الناحية التاريخية فقد تميز الإرشاد بالكلمات التالية : تعليمي ، مهني ، مساند ، موقفي ، يحل المشـــكلات ، الوعي الشعوري ، السواء ، الحاضر، الأمد القصير. أما العلاج النفسي فقد وصف بمصطلحات مثل :

مســاند (في مواقف الأزمات) ، يعيد البناء ، عميق في التركيــز ، تحليلـــي ، يركز على الماضي ، يركز على " العصاب " أو على غيره من المشكلات النفسية الشديدة ، ذو أمــد طويل .غير إن المؤلفين يقرران أن يستخدم كلا المصــطلحين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي بالتبادل ، ويـــريان أن الخصــائص السابقة تحدد الأطراف القصوي لكـــلا الفرعين في حين أن كمية الأشتراك بينهما كبيرة – كما يوضحة الشكل التالي .

شكل رقم (١) العلاقة بين الأرشاد والعلاج النفسي

ويـــرى كثير من الممارسين أن التمييز بين الأرشاد والعلاج النفسي عملية كمية أكثر من كونها عملية نوعية في طبيعتها ، ومعنـــى هـــذا كمـــا يقـــول زهران (١٩٨٠) " إن عملية الإرشاد النفسي وعملية العلاج النفسي خطواتهما واحدة مع فـــرق في درجة التركيز والعمل وإنه هناك فرقا في العميل ، فالعمـــيل فـــي الإرشاد النفسي أكثر أستبصارا ويتحمل قدرا أكبـــر مـــن المســـئولية والنشاط في العملية أكثر من جانب المريض في العلاج النفسي .

وفـــي مقـــال نشـــره فـــوكس وزملائه (١٩٨٥) حول تنظيم التخصصات في علم النفس – يقول الباحثون :

" يجــب أن يكون واضحا إنه يوجد تداخل كبير في الوظائف التـــي يقــوم بهـــا الأخصائيون النفسيون المتخصصون في المجالات الثلاث لعلم النفس الكلكيني وعلم النفس الأرشادي وعلم النفس المدرسي – والتي يجري التمييز بينها فقط على أســـاس مـــن المؤسســـات التي يعملون فيها .ونحن نتحدى القـــارىء أن يعطيـــنا توضيحا مقبولا ومقنعا للفرق بين علم النفس الكالينكي وعلم النفس الإرشادي .

وكما دعا كل من برامر وشومستروم من قبل لتوحيد الفرعين تحـــت مســـمى علـــم الـــنفس العلاجـــي Therapeutic psychology فـــإن واتكينز (١٩٨٥) Watkins يناقش كيف تتزايد أوجه الشبه بين الفرعين ويدعوي إلى توحيدهما – أي الأرشـــاد النفسي والعلاج النفسي – تحت مسمي علم نفس الخدمات الأنسانية Human Service psychology وفي هذا الإطار يقول :

" وكمـــا تشـــير الإتجاهـــات الراهنة فإن كلا من علم النفس الكلينيكـــي وعلـــم الـــنفس الإرشـــادي يزداد تواجههما نحو الانتقائـــية ونحو التوجه للمجال الصحي . وتشير الاتجاهات الخاصة لعلم النفس الكلينيكي إنه قد أصبح أكثر اشتراكا في علـــم الـــنفس المجـــتمع وإدخـــال الجانب الوقائي مع الدور العلاجـــي الذي يقوم به . وتشير الاتجاهات الخاصة بالارشاد

النفسي إنه قد أصبح أقل أهتماما بالأدوار المهنية (الخاصة بالارشاد المهني) والوقائية وأكثر أشتراكا في الدور العلاجي والـذي قـد عـدل مـن الدورين السابقيين . ونتيجة لهذه التحـركات فقـد أصـبح كلا من علم النفس الكلينيكي وعلم النفس الارشادي متماثلين بشكل متزايد – وبذلك فإن الفروق بيـنهما أصبح متعذرا تحديدها مما يدعو إلى إدماج الفرعين في علم نفس الخدمات الآنسانية ".

والموقـف الـذي يتخذه المؤلف والذي تعلم في إطاره (في جامعـة ولايـة ميتشـجان) هو أن كلا من الأرشاد النفسي والعـلاج يعنـيان ممارسة لشيء واحد من الناحية المعرفية ومن ناحية المهارات ومن حيث الالتزام الأخلاقي ومن ناحية المهـارات ومـن حـيث الالتزام الاخلاقي ومن حيث مجال المشـكلات ، وإن الفـروق التـي قـد تدعوي إلى إستخدام المصـطلحين إنما هي فروق شكلية تفرضها بعض الجوانب الاجتماعـية التـي تجعل الذهاب إلى المرشد مقبولا أكثر من الـذهاب للمعالج في بعض الأحيان ، واللجؤ إلى معالج أكثر أحتـياطا في بعض المشكلات لدى البعض في أحيانا أخرى ، وإن التفـرقة في المسمي قد تفرضها طبيعة المؤسسة الذين يعملـون فـي المجال الصحي يميلون إلى أستخدام مسميات تصـطبغ بالصفة الغالبة على باقي الفريق العلاجي فيؤثرون

استخدام اصطلاح العلاج النفسي ، على حين أن الذين يعملون في مجالات أخري قد يميلون إلى استخدام المسمي الإرشادي لواقعة التعليم في ذهن المستمع ، وربما كان الاتجاه إلى التدرب في مستشفى أو في مؤسسة تعليمية عاملا أخر من عوامل إلصاق المسمي هل هو مرشد أم هو معالج ، والواقع الذي لا يقبل المناقشة لدي كثير من المنظرين والباحثين بل وفي المطالب التعليمية للتخصص ، أنه لا فرق بين معالج ومرشد ولا بين إرشاد وعلاج نفسي ، وهو ما نلتزم به في هذا الكتاب ، حيث سيلمس القارئ تبادلا في استخدام بين المرشد والمعالج ، والإرشاد والعلاج ، والمسترشد والمريض حيث يشير كل زوج منها إلى نفس المفهوم .

مصطلحات أخري تختلط بمصطلح الارشاد النفسي :

ربما يكون من نافلة القول أن منوجه نظر القارىء إلى ما يحدث من خلط بين مصطلح الأرشاد النفسي (أو علم النفس الإرشادي) وبين مصطلحات أخري مثل التوجيه – Guidance والنصح الاكاديمي Academic Advising فالاصطلاح الأول والذي يعتبر الحاضن الأول لنمو الأرشاد النفسي ، وهو التوجيه (وخاصة برامج التوجيه المهني) الذي بدأ مع كتابات باريسونز ،حول اختيار المهنة ما زال

هذا المصطلح يظهر في كثير من الكتابات العربية ليترادف أو يتـــرافق مع مصطلح الإرشاد في الوقت الذي تلاشي فيه ذلك التـــرادف وذلك الترافق من الكتابات المتخصصة عن الإرشاد فـــي الغرب ، وبقي فقط للدلالة على البرامج بل إن الجمعية الامـــريكية للتوجـــيه وشـــئون الأفـــراد Amamerican Personnel and Guidance Association قـــد أتغير أســـمها اعتـــبارا من عام ١٩٨٢ ليصبح الجمعية الأمريكية للارشـــاد والتنمـــية – American Association For Counse ling& Devel Opment (Aacd) أمـــا الاصـــطلاح الثانـــي وهـــو النصح الاكاديمي فإنه يتداخل في المعني لدي البعض ، خاصة قد نقله بعض المهتمين بالتعليم إلى مسمي " الإرشاد الأكاديمي" ولهذا فقد يكون من المناسب توضـــيح مـــا تعنـــيه هـــذه المصطلحات : التوجيه ، النصح الاكاديمي

التوجيه Guidance

اصـــطلاح التوجيه من الاصطلاحات الشائعة ، حيث يستخدم منفـــردا أو يعطـــف علـــيه اصطلاح الإرشاد فنقول التوجيه والإرشـــاد ويشـــير التوجيه بصفة عامة إلى المساعدة التي تقـــدم للإفراد لأختيار ما يناسبهم على أسس سليمة ، وكذلك

ليحقق لتوافق المجالات المختلفة للحياة . ويقوم التوجيه على أساس أنه حق وواجب على الفرد ان يختار طريقته في الحياة مـــا دام اختـــياره لا يتعارض مع حقوق الآخرين ، كما يقوم أيضا على اقتناع بأن القدرة علي اختيار أساليب الحياة ليس شيئا موروثا وإنما شأنه شأن سائر قدرات الإنسان يحتاج إلى تنمـــية . واذا كان من بين الوظائف التي يؤديها نظام التعليم إتاحـــة الفـــرص أمـــام الطلاب لتنمية مثل هذه القدرات فإن التوجيه بهذا المفهوم يعتر جزءا من التعليم ....

ويشـــتمل التوجـــيه بشكل أساسي علي إعطاء المعلومات ، ويصبح الأمر متروكا للفرد الذي يبحث عن التوجيه أن يجري اختياراته . فالمبدأ الأساسي في التوجيه هو مساعدة الأفراد كـــي يساعدوا أنفسهم ، كذلك فإن من الأهداف الرئيسية في التوجيه تنمية المسئولية أو الشعور بالمسئولية في الأفراد . ولقد كان التعليم فيما مضي يرفع شعار تعليم القراءة والكتابة والحساب او ما يشار إليه عادة Reading, Writing & Three Rs Arithmetics) أمـــا التعلـــيم المعاصـــر فانه يضـــيف الـــيها R رابعـــة وهـــي الخاصـــة بالمســـئولية Responsibility إذن فالتوجـــيه يشـــتمل علـــي إعطـــاء المعلـــومات . وبـــذلك يمكـــن أن نتوقع وجود توجيه يتصل بجـــوانب الحـــياة المختلفة . وقد تكون المعلومات المطلوبة

بسـيطة – مـثلا – بيان بأسماء المدارس المتوسطة للبنين القائمـة في أحد الأحياء السكنية ، أو شروط القبول لإحدي الجامعـات أو لكلـية معيـنة بها . كما قد تكون المعلومات المطلوبة كثيرة ومعقدة ، مثلا المعلومات التي يحاجها الطالب ليختار تخصصا معينا أو مهنة يشتغل بها في حياته – وبذلك فإن التوجيه في أبسط صوره يعني تقديم العون لأولئك الذين يحتاجون إليه من خلال توفير المعلومات الصادقة والموثوق فيها .

ويمكـن القـول بصفة عامة أن اصطلاح التوجيه في الوقت الحالـي يقتصـر في استخدام على البرامج التي تشتمل علي إعطاء معلومات . كما أنه من المتفق عليه بين المتخصصين أن التوجيه التربوي يشتمل بين عناصره علي عملية الإرشاد وانـه يمكـن القول بأن كل مدرس وكل إداري في المدرسة يشـترك بشكل أساسي في البرامج التوجيه ، على حين تبقي عملـية الإرشاد من اختصاص المرشد علي النحو الذي يبقي فيه التدريس من اختصاص المدرس .

النصح الأكاديمي : Academic Advising

يــرتبط النصـــح Advising عادة بموقف فيه شخص لديه حاجـــة أو مشكلة تتطلب اتخاذ قرار أو إجراء اختيار ، وهذا الموقف يتسم بعدة خصائص منها :

١ – يوجد فيه جانب الاختيارية

٢ – يســود اعتقاد (صحيح أو خاطئ) بأن الشخص الآخر (الناصح) لديه الخبرة أو الحكمة والقدرة علي النصح .

٣ – تكون النصيحة مطلوبة كعنصر ترجيحي .

٤ – يكون من حق المنتصح أن يقبل أو يرفض النصيحة .

ولا تــرتبط النصيحة بعملية النمو النفسي ، فالفرد قد تقابله مشــكلة ما يطلب النصيحة بشأنها في نفس اللحظة والموقف الذي تحدث فيه ، وقد يجد حلا لهذه المشكلة الان ، ولكنه اذا واجهــته في المستقبل نفس المشكلة أو المشكلة اخري فلن يســتطيع حلها لأنه لم ينم المهارات اللازمة والمناسبة لحل المشكلات ، على النحو الذي يحدث في الإرشاد .

وفــي معــناه الخــاص فإن النصح يستخدم كبرنامج يعرف بالمــنهج الأكاديمــي ، الذي يطلق عليه في بعض الجامعات وبــرامج التوجيه المدرسي – الإرشاد الأكاديمي – وفي هذا الــنوع من النصح تكون هناك علاقة بين الطالب وبين مرشد أكاديمي حيث يقوم المرشد الذي غالبا ما يكون أحد المدرسين فــي المدرسة أو عضو هيئة تدريس بالنسبة لطلاب الجامعة

بالعمـــل مع مجموعة من الطلاب حيث يقدم لهم النصح على أساس فردي فيما يتصل بمسارهم الدراسي .

أمـــا النصائح التي يتلقاها الطلاب في غير الجوانب التعليمية فهي إما أن تكون من الوالدين أو من المدرسين ، وهي تمثل اقتـــراحا بحلـــول للمشـــكلات تشتمل علي وجهات نظر من يقدمون النصائح والنصائح التي يقدمها الأب تصدر عن قلب يتفطر بالأسى في حين أن تلك التي تصدر عن المدرس تكون مليئة بالاستياء مما قد يجعل الطالب لا يستجيب لأيهما ، وهذا مـــن شـــأنه أن يعـــوق عملية النمو النفسي والنضج ويجعل الطالـــب أكثـــر اعتمادا علي الآخرين وأكثر قلقا ومعاناة من سوء التوافق .

ونحن فى هذا الفصل نستعرض بعض الصور الرئيسية للعـــلاج النفسى ، كما نتفحص التغيرات التى تجرى فى هذا الميدان . كذلك سوف نبين ، كلما كان ذلك ميسورا ، كيف أن المـــناهج المختلفة للعلاج ترتبط بمفاهيم مختلفة عن المرض النفســـى . وسنتناول هذه المناهج المتعددة للعلاج من حيث هـــى أولا ، مـــناهج فردية ، ثم من حيث هى مناهج جماعية (بما فى ذلك مناهج البيئة المحلية) .

مناهج فردية :

العــلاج النفســى الفردى يتضمن تحالفا فرديا بين فرد مضــطرب وفرد آخر متخصص فى السلوك الشاذ والعلاقات الإنســانية . وهــذا الطابــع الفريد إنما يمكن فيما يتميز به العلاقــة بــين المعالج وعملية من خاصية وظيفية . ذلك أن العلاج النفسى يختلف عن غيره من الارتباطات المهنية كالتى تقــوم بين المحامى وعمليه ، أو بين الطبيب ومريضه ، وما إلــيها فى أنه يستخدم هذه العلاقة ذاتها بمثابة الأداة الأولى للتغير .

ولأن العلاقــات الإنسانية على درجة فائقة من التعقيد والتغيــر نجــد أن بعض أنواع العلاج النفسى يستغرق عدة ســنوات على حين أن بعضها الآخر يحقق ما تهدف إليه فى شهور بل فى أسابيع . على أن طول فترة العلاج يتوقف إلى حــد كبيــر على فداحة الاضطراب من ناحية ، وعلى أهداف العلاج من ناحية أخرى . وهذه الأهداف كثيرا ما تنحصر فى إزالــة العــرض أو الانــتقاص مــن القلق ، كما قد تتضمن بالإضــافة إلــى ذلــك إعادة تنظيم الشخصية بصفة كاملة ، وعندئذ يصبح العلاج النفسى مهمة تنطوى على قدر أكبر من الطموح ثم إن أكثر أنواع العلاج النفسى تهدف فى آخر الأمر إلــى تحقــيق نــوع ما من التغير الهادف فى السلوك ، وإن اختلفت فيما بينها من حيث الهدف الذى يسعى إليه العلاج ،

ذلك أن قدرة المريض على أن يعدل من معتقداته المشوهة أو علـــى أن يزداد فهما لصراعاته لن يكون لها معنى يذكر إذا ظل عاجزا عن تغيير سلوكه ليصبح وجوده وتصبح حياته أقل إيلاما وأكثر إشباعا .

ومـــن بين الأنظمة الكثيرة المختلفة من العلاج النفسى الفـــردى عدد من الأسباب التى تحاول تغيير السلوك بأن تبدأ بمساعدة المريض على أن يرى نفسه والعالم فى ضوء جديد وفى هذه المناهج يكون التأكيد على التغيير فى الشخصية كما يلعـــب الاستبصار والعلاقة بين المريض والمعالج دورا هاما فـــى عملـــية التغير . لكن هناك عددا آخر من هذه الأساليب تـــؤكد على إزالة العرض أو تغيير أنواع أخرى من السلوك المحســـوس . وفـــى هـــذه الأســـاليب الأخيرة نجد أن نظرة المـــريض إلى نفسه وعلاقته بالمعالج قد أخذا ينحسران إلى الخلـــف علـــى حين أن التأكيد يتحول إلى تعديل العادات غير التوافقـــية . أمـــا المجموعة الأولى من أنواع العلاج فيمثلها التحلـــيل النفســـى فـــى هـــذا الفصل، على حين يمثل العلاج السلوكى أنواع العلاج من المجموعة الثانية .

الفصل الثانى

نظرية العلاج بالتحليل النفسي

الفصل الثاني

نظرية العلاج بالتحليل النفسى
Psychoanalysis

مقـدمة :

واضـــع هــذه النظــرية هــو سيجموند فرويد (١٨٥٦ – ١٩٣٩ م) Sigmund Freud وهــو نمســاوى الأصــل ، يهــودى الديانـــة ، درس الطــب فى كلية بفيينا ، وقد أدمن فــرويد الكوكايــين فى باكورة شبابة وتورط نتيجة لذلك فى بعض القضايا .

وفـــى حوالـــى عـــام ١٨٨٠م بدأ فرويد العمل مع أحد الأطــباء المشهورين فى فيينا وهو جوزيف بروير J.Breur الــذى ســاعد فــرويد كثيرا ، وتعلم منه فرويد علاج حالات الهيســتيريا بطــريقة التنفيس Catharsis والتى كان بروير يطلــق علــيها العــلاج بــالكلام Taking Cure (أو تنظيف المدخـــنة Chimney Sweeping) وفـــى عام ١٨٨٥ أتيحت لفــرويد مــنحة قصيرة للدراسة مع الطبيب الفرنسى الشهير جــان شـــاركوت Jean Charcot الــذى كان يستخدم طريقة التــنويم (المغناطيسى) فى علاج حالات الهيستيريا وفى هذه

الــزيارة تعلــم فــرويد أن يعالج الهيستيريا على أنها مرض نفسى وليست مرضا عضويا.

وقــد عــاد فرويد إلى فيينا بعد ستة أشهر قضاها فى فرنسا حيث بدأ فى استخدام أسلوب التداعى الطليق (التداعى الحر) Free Association فى علاج حالات الهيستيريا ، وثم نشــر أول كتــبه " دراســات فــى الهيستيريا) عام ١٨٩٥ بالاشتراك مع بروير ، وأعقب ذلك نشر " كتاب تفسير الأحلام " عــام ١٩٠٠ وقــد دعاه ستانلى هولى لها وقد كانت هذه الــزيارة التــى لــم يكــررها فرويد علامة هامة فى تطويره واستمراره فى طريقته التى كانت قد بدأت فى تلقى الكثير من الهجوم عليها وخاصة فى المانيا حيث أحرقت كتبه فى احتفال عام (١٩٣٣) كما أن فرويد قد أصيب بسرطان الفم منذ عام ١٩٢٣ ممــا أدخلــه فى سلسلة من الجراحات واستمر معه المرض إلى وفاته وقد ترك فرويد فيينا عام ١٩٣٨ إلى لندن حيث توفى فيها عام ١٩٣٩

تمتد جذور منهج التحليل النفسى فى العلاج إلى الجهود التى بــذلها فــرويد Freud وبرويير Breuer فى علاج الهستيريا بالتــنويم المغناطيســى .حــيث رأى كل منهما – وقد تركز انتــباههما فــى المرضــى النفســيين – أن الأعراض رتبط بذكــريات صــادمة مبكــرة ، ذكــريات وإن كانت قد صارت

لاشعورية إلا أنها لاتزال مع ذلك ذات تأثير فى حياة المريض وعـند فرويد وبرويير أن بعض الخبرات الأليمة فى الطفولة تنتحـى إلـى اللاشعور من خلال عملية عقلية معقدة تسمى الكـبت repression وهذه الخبرات وإن كانت ترقد بوصفها ذكـريات خبيـئة فى أعمق أعماق الذهن إلا أنها تكشف عن نفسـها بصـورة رمزية من خلال الأعراض . ولذلك فالعلاج ينحصر إلى حد كبير فى استخدام التنويم المغناطيسى للكشف عـن الذكريات اللاشعورية ليتمكن المريض من أن يعبر كل التعبير عن الانفعال الشديد المرتبط بالصدمة . وهذه العملية التـى تدعـى بالتطهير الانفعالى Catharsis تمثل المحاولة الأولى المنتظمة لعلاج الأعراض عن طريق الوسائل النفسية ،كما أنها كانت بداية لعصر العلاج النفسى .

علـى أن التعاون بين فرويد وبرويير ، وإن كان نجح ووفـق فى بادئ الأمر ، لم يلبث أن أدى إلى خلافات خطيرة مـن هـذه الخلافات ما يتصل بطبيعة الذكريات المكبوتة عند المـريض . إذ أصـر فـرويد على أن الذكريات اللاشعورية للمـريض تنبع أساسا من الخبرات الجنسية المبكرة ، الأمر الـذى عارضـه برويير معارضة شديدة . كما تركزت ناحية أخـرى من نواحى الخلاف حول استخدام التنويم المغناطيسى عـندما وجد فرويد أنه لا يمكن أن يدفع بالمرضى جميعا إلى

حالة من النوم الصناعى العميق ، ولذلك أراد أن يتخلى عن هذه الوسيلة . ونتيجة لهذه الأمور وغيرها من الخلافات انحلت الشركة العملية التى كانت قائمة بين فرويد وبروبير .

وفى السنوات التالية حدثت عدة تغيرات فى نظرية فرويد وفى ممارسته للعلاج عن طريق التحليل النفسى .من ذلك على سبيل المثال أن التنويم المغناطيسى أصبح يستخدم بدرجة أقل كثيرا عن ذى قبل ، ثم عاد فرويد فتخلى عنه تماما آخر الأمر واستبدال به التداعى الحر ، وهو أسلوب فنى يتطلب من المريض أن يتحدث عن كل شئ يمر بذهنه مهما بدأ هذا الشئ غير منطقى . كانت التعليمات توجه إلى المريض بالاستلقاء على الأريكة فى وضع الاسترخاء على أن يكون المعالج خارج مجال البصرى ، وبأن يتحدث عما سلف من ذكرياته وأحلامه ، بل وأجزاء الكلمات بغض النظر عما إذا كانت تبدو له تافهة أو محرجة . كما كانت القاعدة الأساسية فى العلاج تتطلب من المريض أن يكون على درجة مطلقة من الأمانة مع معالجه . وكان ينظر إلى المادة التى تتولد عن أتباع هذا المنهج على أنها مساوية لنوع المادة التى يكشف عنها التنويم المغناطيسى ، وأن كانت الأولى لا تظهر إلا بدرجة أكبر من البطء .

وبالإضـــافة إلـــى التحول عن التنويم المغناطيسى إلى التداعى الحر ، تحول انتباه فرويد من الصدمات الماضية إلى عدد من التطورات غير العادية التى بدا أنها تحدث بانتظام فى العلاقـــة بـــين المريض والمعالج . فقد لاحظ فرويد بالنسبة لمجـــرى العلاج أن عددا كبيرا من المرضى يبدو عليهم أنهم فقـــدوا الاهـــتمام بمرضـــهم وأنـــه نشأ لديه اهتمام شخصى بالمعالج كذلك تبين أن هذا التطور يزيد عن أن يكون خاصية غـــريبة تـــتعلق ببعض الأفراد من المرضى ، ولذلك استنتج فرويد أنه قد اهتدى إلى السر فى التغير الذى يحدثه العلاج . وقـــد أطلـــق فـــرويد علـــى هـــذا الـــتطور عصاب التحول Transference Neurosis ، كمـــا رأى فى العلاج عن طريق التحلـــيل النفســـى شـــيئا مرادفا إلى حد كبير – لنشأة هذا " المرض " الفريد ثم انحساره .

وعصاب التحول يتضمن عددا من الاستجابات التلقائية العدوانـــية أو الشبقية التى تظهر خلال مجرى العلاج والتى تمثل اصطباغ العلاج النفسى بالصبغة الشخصية للمريض ذلك أنـــه يحدث عند مرحلة معينة من عملية العلاج أن عددا من المشـــاعر شديدة القوة تبدأ تظهر نحو المعالج عند المريض الـــذى يفترض أن المعالج بدوره يخبر فى نفسه مشاعر نحو مشـــابهة . لكن الفحص الدقيق لسلوك المعالج يكشف لنا أن

افتراضات المريض لا أساس لها فى الواقع ، فهى افتراضات غير صحيحة .

على أن هذه التطورات غير العادية يمكن أن تفهم على أحســن وجه إذا نحن ذكرنا أن نظرية التحليل النفسى تصور ســلوك الإنسان بشكل عام على أنه نوع من التزايد الدورى للتوتر ثم التخفف من التوتر المرتبط بالتعبير عن الاندفاعات لكن تصريف الطاقة المرتبط بالتعبير عن الاندفاعات الجنسية والعدوانـــية قــد يعترض سبيله بعض العوائق أحيانا لأسباب سبق بيانها فى الفصل الأول ، الأمر الذى كثيرا ما يؤدى إلى نشـــأة الأعــراض العصــبية . إن هذه الأعراض هى بمثابة محاولـــة مـــن جانـــب المـــريض لتصريف الطاقة المرتبطة بالاندفاع كما تكون فى الوقت عينه نوعا من التمويه لمصدر هذا الاندفاع .

وكمـــا أن الطاقـــة يمكـــن أن ترتبط بجزء من الجسم (وذلك كما يحدث فى العرض الهستيرى) ، أو أن تودع فى موضـــوع خارجـــى (كما هو الحال فى الخوف) ، نجد أنها يمكن أن تودع فى شخص آخر على نفس النسق ، يكون هو شـــخص المحلل أثناء العلاج بالتحليل النفسى . ذلك أننا نجد الطاقة التى كانت متبدية فى العرض العصابى قد تحولت خلال العـــلاج وتـــوجهت إلـــى المحلل ، ومن هنا جاء مصطلح "

عصـــابى التحول) لوصف ذلك السلوك غير الملائم من جانب المـــريض خـــلال مجـــرى العلاج أى أن الاضطراب النفسى الداخلـــى قـــد تـــبدل فصـــار نـــوعا من الاضطراب النفسى الاجتماعـــى ، مـــؤديا بـــذلك إلى مرض اصطناعى يمكن أن نـــتعامل معـــه فـــى العلاج بدرجة أكبر من الكفاءة . عصاب الـــتحول ، إذن يمـــثل محاولـــة مـــن جانب المريض لإشباع اندفاعاتـــه ، كمـــا يتيح للمعالج الفرصة لكى يقوم بالملاحظة المباشرة للطرق التى كان المريض يتناول بها أنواع الإحباط المبكرة التى واجهها .

ولأن الإحباطات التى كان المريض قد واجهها مبكرا فى حـــياته ، قـــد وقعت فى غمار التفاعلات الشديدة بينه وبين والـــده كـــان مـــن غير العجيب أن نجد المريض وقد وضع المعـــالج بطـــريقة لا شـــعورية فى دور الشخصية الأبوية . وتكـــون النتيجة عندئذ إعادة لنوع عتيق ، ولكنه قوى ، من الـــدراما يلعب فيها المعالج بطريقة رمزية دور الأب صاحب الســـلطان . وفـــى الفقـــرة التالية المقتطفة من جلسة علاج بالتحليل النفسى مثال على عصاب التحول . فى هذه الجلسات كانت الحالة امرأة ذات ميول جنسية مثلية قوية تروى أخيلة عـــن شخصـــية غامضة ترجو أن تذهب إلى الفراش معها .

وسيجد القارئ أن بعضا من أفكار المعالج التى لم ينطق بها قد وضعت بين أقواس .

الحالة : ثم أفكر عندئذ فيما ينبغى أن يكون لهذا الرجل مـــن ملامـــح من ناحية الكتفين ، هكذا تقريبا وهـــذا هـــو أننت . الآن فقط أدركت إنك أنت الرجل . لقد ظلت تراودنى هذه الأكفار منذ أن بدأت آتى إلى هنا ، أفكار جنسية .

المعالج : الرجل هو أنا ؟

الحالة : نعم .

المعالج : م م هـــ م م

الحالة : أخبـــر، أخبر الآن تلك المشاعر الجنسية التى ســـتؤدى بـــى إلى الجنون . أقسم بالله أنى لم أكن أحسب أن فى ميسورى أن أقول ذلك .

المعالج : أنه لم يكن فى ميسورك أن تقولى ذلك لى؟

الحالة : لا ، لا حســـنا ولكنى هأنذا فعلت ولكنى قدرت "حســـنا ، ربما لم يكن الأمر كذلك . ربما كان الأمـــر مجـــرد هـــراء " . ولكنى كلما ازددت تفكيـــرا ، تبينت أنه أنت . حاولت أن أبعد هذا عن ذهنى ، ولكنه صحيح .

المعالج : لعل هذا هو السبب فيما شعرت به من الضيق

الحالة : لعلـــه كذلك . ولكنه تفكير مفزع أننى أستطيع

أن أفكــر كــذلك . أذكــر أنى رأيت بابا بدون ملابســه . لقــد بــأ قضــيبه ضخما . أشعر بإحساس
غــريب منفر ومثير معا . بالضبط كما أشعر نحــوك . أحــاول ألا أفكــر فــى الأمر .(من الواضــح أن مشــاعرها نحــوى اســقاطات لمشاعرها نحو أبيها) .

المعالج : ماذا عن مشاعرك الجنسية نحو الرجال ؟

الحالة : صفر . هذا هو السبب فى أنه من العجيب أن أشعر هكذا نحوك . يسبب لى الضيق أنى أفكر فــى هــذا . (ربمــا كانــت الحاجة إلى كبت اندفاعاتها المحارمية السبب فى كف مشاعرها الجنسية نحو الرجال جميعا).

المعالج : لعلك تشعرين أن من الخطأ أن تخبرى مشاعر جنسية نحو الرجال ؟

الحالة : ليســت عــندى مشــاعر هذا الأمر وكفى لعل الأمر أكثر أمانا على هذا النحو .

المعالج : لعلــه أكثر أمانا أن تخبرى المشاعر الجنسية نحــو النســاء ، لأنــه ليس من المأمون أن تخبرى المشاعر الجنسية نحو الرجال ؟
(تفسير لجنسيتها المثالية) .

الحالة : بالقطع

نســـتطيع هنا أن نرى المريضة تحاول أولا أن تتعامل مع اندفاعاتها الجنسية القوية بأن تلقى بها بطريقة لاشعورية علـــى المحلـــل . ولكـــن تداعياتها تقودها إلى تدبر استجابة مشـــابهة مـــن طفولتها نحو أبيها ، استجابة كان مدلولها قد تعـــرض للكبت ثم يواصل المحلل متابعة هذا بتفسير نفورها من الرجال كأمر مشتق من رغبة محرمية .

وبـــانحلال عصـــاب الـــتحول تســـيطر المريضة على الـــتوقعات غير المعقولة التى نبتت فى مجرى العلاج . فمن خـــلال التفسيرات المتتالية يبين المعالج للمريضة أن سلوك الـــتحول لا يمثل إلا استجابات شبحية (طيفية) phantom rsponses تضـــرب بجذورها إلى الماضى المنسى . ووصول المريضـــة فى آخر الأمر إلى تقدير هذا وإدراكه هو ما يعنيه مصطلح الاستبصار insight .

ولكـــن الإتمام الموفق للعلاج يتطلب مع ذلك المريض لا أن يقتصر على إدراك الارتباطات المعقدة بين الصراعات التى خبـــرها فى طفولته وسلوكه أثناء العلاج ، بل ويتطلب كذلك مـــن المـــريض أن يفهم كيف أن الأمر يتصل كذلك بعلاقاته الحالية فى مرحلة الرشد . عليه أن يتمكن من إدراك كيف أن مشكلاته الجنسية الحالية مع زوجته ، مثلا ، مرتبطة ارتباطا وثيقا بمشاعر جنسية مشابهة كان يخبرها نحو أمه ، مشاعر

ظلـــت مكـــبوته عـــدة سنوات . ينبغى له أن يدرك أن نوبات القلق الحالية التى يخبرها إزاء الشخصيات ذات السلطات إنما تنـــبع من مشاعر كان يخبرها نحو أبيه ثم تعرضت للكبت . لكـــن هـــذه العملـــية التى تعرف باسم المواجهة Working through تستغرق عدة سنوات فى بعض الأحيان لإنجازها . ولكـــنها إذا أنجزت تؤدى بالمريض ، فيما يفترض ، إلى أن تزداد قدرته على أن يتناول اندفاعاته بطريقة واقعية معقولة ، وإلـــى أن يوفـــق فى إشباع حاجاته الاجتماعية ، وإلى أن يحيا حياة أكثر إنتاجية .

أن مصطلح " التحليل النفسى " كثيرا ما يختلط بمصطلح " العلاج النفسى " لكن التحليل النفسى لا يعدو أن يكون نوعا من أنواع العلاج النفسى ، أو لعله أكثر هذه الأنواع تخصصا ذلك أن العلاج بالتحليل النفسى يتطلب أربع جلسات أو خمسا كـــل أسبوع ، ويمتد فترة تتراوح بين سنتين وخمس سنوات هو إذن عملية تستنفد كثيرا من الوقت والنفقة ، ولا يمكن أن يفيد منه إلا قطاع محدود جدا من الناس . أضف إلى ذلك أن المحللـــين النفسيين نسبة ضئيلة جدا ممن يمارسون العلاج لـــذلك فـــإن معظم العلاج النفسى المعاصر والذى يستند إلى مـــبادئ فـــرويد يقع فى ذلك الصنف من العلاج الذى يسمى بالعلاج التحليلى Analytic therapy .

والعــلاج التحليلى يختلف عن التحليل النفسى التقليدى أو الكلاســيكى من عدة نواح مهمة ،ولعل أكثرها أهمية هو المآل الذى ينتهى إليه عصاب التحول . فالعلاج التحليلى يثبط عصـــاب الـــتحول ، بـــل ويعمل على استبعاده تماما بوصفه وسيلة للتغير العلاجى . كما أن اعتماد المريض على محلله ، ذلـــك الاعــتماد الــذى يمكن وراء نشأة عصاب التحول فى التحلـــيل النفســـى ، يـــنخفض إلى أدنى الدرجات فى العلاج التحليلـــى عـــن طريق تخفيض عدد الجلسات من خمس فى الأسبوع إلى جلسة أو جلستين فقط ، وعن طريق الاستغناء عن الأريكة والتداعى الحر فى مقابل المناقشة أثناء المقابلة وجهـــا لوجه . أضف إلى ذلك أن المعالج فى العلاج التحليلى يكـــون أكثـــر إيجابية وأكثر مشاركة فى الحديث . وفى هذا يخـــتلف العـــلاج التحليلـــى عن التحليل النفسى التقليدى أو الكلاســـيكى حيث يظل المعالج عن عمد غامضا لا يتخذ جانبا أو رأيـــا معيـــنا واضحا ، وذلك لكى يجعل من نفسه " ستارة بيضاء " يستطيع المريض أن يسقط عليها أخيلته الطفلية .

وإذا كـــان التحليل النفسى يدور حول انحلال صراعات الطفولة عندما تنشأ فى عصاب التحول ، فإن العلاج التحليلى علـــى خلاف ذلك يركز على المشكلات المحسوسة التى تفسد حـــياة المريض حاليا وذلك بتحليل المشكلات الراهنة بدلا من

تحليل العلاقة العلاجية . من ذلك ، مثلا ، أن العلاج التحليلى ينفق قدرا أكبر من الوقت فى دراسة الأساليب البديلة التى يستطيع المريض أن يتعامل بها مع زوجه أو رئيسة وذلك بدلا من أن يغوص إلى الماضى . ولذلك وجدنا العلاج التحليلى يستغرق فى العادة فترة أقصر من الزمن ، كما أنه أكثر التفاتا إلى المشاكل ، وأقل اهتماما بالأمور النفسية الداخلية .

وعلى الرغم من أن التحليل النفسى والأنواع المتفرعة عنه تختلف فيما بينها من حيث أسلوب العلاج ، إلا أنها تشترك فيما بينها فى أنها تتطلب مريضا متعاونا متحدثا عنده الرغبة فى أن يتعاون مع المعالج فى مشروع ملئ بالعناء من أجل الوصول إلى فوائد مستقبلة لا يمكن رؤيتها إلا فى غموض . ومن أجل هذه الأسباب كان منهج التحليل النفسى غير مناسب تقريبا للمرضى العقليين ، وبخاصة الفصاميين منهم فإن الفصاميين تنقصهم القدرة على أن يلزموا أنفسهم بما تتطلبه عملية تفحص الذات ، التى هى عملية مؤلمة ، من الارتباط لفترة طويلة ومن وجود دوافع قوية . والأساليب الأخرى التى سنبحث واحدا منها فيما يلى ، تبدو أكثر قدرة على تناول المرضى الذين يصعب التعامل معهم بالوسائل المعتادة .

تعتبر نظرية التحليل النفسى فى رأى بعض الباحثين فى علـم النفس النظرية الأولى التى ظهرت فى مجال الشخصية والعلاج النفسى فى إطار علم النفس الحديث

لقد اثارت نظرية فرويد جدلا كبيرا أثناء حياته واختلف معه كثيرون من زملائه حول ما تضمنته من أفكار الأمر الذى دفـع بكثيـر من هؤلاء إلى اقتراح بدائل لها لتفسير السلوك البشرى فى صحته ومرضه ، ولمعالجة هذا السلوك وربما لم يعد اليوم من نظرية فرويد غير بعض المتشبثين بآرائه لسبب أو لآخـر ممـن يحتـرفون التحليل النفسى وما ولدته لدى كثيـرين من افتراح نظريات تعارض نظرية فرويد أو تحاول إجـاد مخرج للفشل الذى يلقونه من استخدامها فى العلاجات النفسية ولعله قد مر بنا فى مدرسة العلاج السلوكى والعلاج العقلانـى الانفعالـى والعـلاج المعرفى والعلاج الجشطلتى وغيرها أن أصحاب هذه النظريات كانت بداياتهم مع التحليل النفسـى لكنهم لم يسعدوا بممارسته ولم يحققوا النجاح الذى كانوا يتصورونه

وإذا كانت نظرية التحليل النفسى قد لاقت ذيوعا ورواجا فـى الربع الأول من القرن العشرين ، فقد بدأت فى الانحسار بعـد ذلـك مخلفـة وراءها مزيدا من الغموض فى استخدام مفاهـيمها الغامضة فى بعض الكتابات وخاصة الروائية منها

ومازالـــت الانتقادات توجه إلى فرويد حتى فيما أورده متصلا بفسيولوجيا الاعصاب الذى كان التخصص الأصلى لفرويد .

ويرى فرويد أن البشر كائنات بيولوجية دافعهم الرئيسى هو إشـــباع حاجات الجسد كما يرى أن الإنجازات الحضارية إنما هى نقل أو إزاحة للطرق المباشرة والطبيعية لإشباع الحاجات البيولوجـــية بصـــفة عامـــة والحاجـــات الجنسية على وجه الخصوص ، وقد نظر فرويد للإنسان على أنه مخلوق موجه نحو اللذة تدفعه نفس الغرائز التى تدفع الحيوانات الأدنى .

لقد اعتبر فرويد غرائز الحياة Eros (وأهما من وجهة نظـــره الجـــنس) وغرائـــز الموت Thenatos(وأهمها عنده العـــدوان) هـــى التى تسير حياة الإنسان ، وبذلك فإن فرويد اعتبـــر الإنســـان مدفـــوعا بالشر من داخله ، وكانت نظرته للإنســـان مصبوغة بالتشاؤم حتى قال عبارته الشهيرة " إن الإنســـان هـــو ذئب للإنسان " وحتى أنه ينسب كل ما صنعه الإنسان من حضارة فوق الأرض إلى خوف هذا الإنسان من المجهول ، أو لحاجتهم إلى التوقى من الميول العدوانية التى تولد مع البشر ..

ولقـــد قدم فرويد مفهومين أساسين فى نظريته للشخصية أولهمـــا هـــو مفهوم الغرائز وثانيهما مفهوم الشعور مقابل اللاشعور.

أ – الغرائز :

يـــرى فـــرويد أن الطاقة النفسية Psychic energy لا تختلف عن الطاقة البدنية وأن كلا منهما يمكن أن يتحول إلى الصورة الأخرى ، والغرائز عند فرويد تكون الطاقة النفسية وهى تمثل تحويل الطاقة البدنية إلى طاقة نفسية .

إن البشـــر شـــأنهم (عند فرويد) شأن باقى المخلوقات يســـعون باســـتمرار إلى اللذة وإلى تجنب الألم وعندما تشبع حاجات البدن فإن الفرد يشعر باللذة إما إذا كانت هناك حاجة أو أكثر غير مشبعة فإن الفرد يعايش الضيق ويرى فرويد أن الدافع الرئيسى لدى البشر هو أن يصل إلى الحالة المستقرة التى يعايشها الفرد عندما تكون حاجاته البيولوجية مشبعة .

يحدد فرويد أربع خصائص للغريزة :

١ – لها مصدر : يتمثل فى توتر بدنى بشكل ما .

٢ – هدف : إزالة هذا التوتر بإعادة تكوين توازن داخلى .

٣ – موضوع : تلك الخبرات أو الموضوعات التى تخفض أو تزيل التوتر .

٤ – قوة الدفع : والتى تتحدد بمقدار التوتر البدنى .

مـــثلا الشـــخص الذى يخبر غريزة الجوع سيحتاج إلى طعـــام (مصـــدر) وسيرغب فى استبعاد الحاجة للطعام حيث الحاجـــة يشعر بها فى صورة توتر (عرض أو هدف) وبذلك

فإنه يبحث عن الطعام ويحصل عليه (موضوع) والشدة التى تحدث بها هذه الأنشطة ستعتمد على الوقت الذى أمضاه هذا الشــخص بدون طعام (قوة الدفع) . إن الغرائز تحفز السلوك وتــوجهه السلوك إلى خفض التوتر . وهذا التوتر أمر غير ســار أمــا خفض التوتر فإنه يبعث السرور (اللذة) ومفهوم الحاجة هو قاعدة اللذة أى محاولة الإبقاء على الاستثارة أو التوتر فى مستوى منخفض بقدر الإمكان ، وقد تحدث فرويد عبــر كــتاباته بشكل مسهب عن غريزة الجنس والتى بقيت الأســـاس لمـــا أسماه بعد ذلك غرائز الحياة وغريزة العدوان التى بقيت الأساس لما اسماه فيما بعد غرائز الموت .

ب – الشعور واللاشعور :

يــرى فرويد أن جانبا من حياة الفرد يقع خارج نطاق وعــيه وهــو ما أطلق عليه اللاشعور unconscious والذى يؤثــر (مــن وجهــة نظــر فرويد) على الخبرة والسلوك . ويشتمل على بعض المواد أو الخبرات التى لاتتاح للشعور ، بيــنما يصبح البعض ضمن الشعور . والمواد التى لا يسمح لها بالخروج إلى حيز الشعور هى مواد انفصلت عن التفكير الشعورى إما بعدم السماح لها بالدخول أصلا إلى الشعور أو عن طريق كبتها من الشعور . أما الجزء من اللاشعور الذى يســمح لــه بالدخــول إلــى الشعور فإنه يطلق عليه ما قبل

الشعور أو حت الشعور Preconscious وقد تبقى المادة فى مـــا قــبل الشعور دون أن تسبب مشكلات ، وفى المعتاد أن تنتقل إلى الشعور دون تدخل من العلاج النفسى ، ويمكن أن ننظر إلى قبل الشعور على أنه مصفاة بين الشعور واللاشعور ، ويمكــن أن تعــدل المـــادة التـــى فى اللاشعور وتظهر فى الشعور فى صورة محرفة ، كما يحدث فى الأحلام .

ثانيا : بنية الشخصية :

يرى فرويد أن الشخصية تتألف من ثلاثة أنظمة رئيسية أطلــق علــيها مســميات الهو Id والأنا Ego والأنا الأعلى Superego وهــذه الأنظمـــة على الرغم من استقلاليتها فى الوظــيفة إلا أنهـــا تــتفاعل مع بعضها البعض تفاعلا وثيقا يصعب معه فهم تأثير كل منها .

والهـــو Id هو النظام الأصلى للشخصية والذى يتمايز منه الأنا Ego والأنا الأعلى Superego ، وهو يتكون من كل شـــئ مـــوروث وموجـــود لدى الفرد منذ ولادته بما فى ذلك الغرائـــز التـــى توفر الطاقة التى يعمل بها النظامان الآخران الأنـــا والأنـــا الأعلى ، وتسعى الهو دائما إلى الحصول على إشـــباع للحاجات الغريزية انطلاقا من مبدأ اللذة ، والهو هو العالم الواقعى الداخلى للفرد ، ومن شأنه أن يحقق الإشباعات حتـــى ولو بطريقة خيالية عن طريق تكوين صور للموضوع

الذى يشبع الرغبات عندما لا يتاح له موضوع حقيقى (تخيل الطعام بدلا من الطعام نفسه) ، والهو نظام ملئ بالاستثارة لا يعرف القيم أو الخير والشر ، ولا يشتمل على أى أخلاقيات ، وهــو نظــام لا يقــوده المنطق ، وهو يحتوى على رغبات متناقضــة ولكنها تتعايش مع بعضها البعض – إنها الموجه الذاتــى الأساســى للفرد فى مستوى اللاشعور ، وهى المقعد الذى يستند إليه اللاشعور.

أمــا الأنا Ego – فهو ذلك الجزء من الهو الذى جرى علــيه الــتعديل تحت تأثير العالم الخارجى للفرد (لبيئته) إنه يــنمو من الهو نتيجة لحاجة الكائن للتعامل مع الواقع لأجل إشــباع حاجاته الغريزية ، ورغم أن يبحث عن اللذة ويتجنب عــدم اللــذة فإنــه يكون تحت تأثير مبدأ الواقع والذى يعنى تأجيل الإشباعات الفورية تلبية للمطالب الاجتماعية ، ويعمل الأنا بواسطة العمليات الثانوية ، الإدراك ، وحل المشكلات ، والكــبت أى عــن طريق التفكير الواقعى والمنطقى وتعميق الواقع .

ويعتبــر الأنا بمثابة المدير التنفيذى للشخصية ودوره الأساســى هــو التوســط بين المطالب الغريزية للكائن الحى والتى تنشأ فى الهو والمطالب الخاصة بالبيئة الخارجية التى يعبــر عــنها الأنــا الأعلى – وبمساعدة الأنا الأعلى يحول

الرغبات القوية للهو إلى رغبات ومطالب ضعيفة يقبلها الأنا وذلك باستخدام الإعلاء والتكوين العسكى وعلى أى حال فإن الأنـــا يســـتمد قوته من الهو ، ولا يمكن أن يوجد بمعزل أو مســـتقلا عن الهو ، وهو يقوم بوظيفته ليخدم الهو ، وليس ليحـــبطها والجانـــب الكبيـــر من الأنا يكون لا شعوريا معظم الـــوقت وكثيـــر مـــنه يكـــون مـــا قبل الشعور وبذلك يمكن استحضاره للشعور .

ويمـــثل الأنا الأعلى ذلك الجزء من الأنا الذى استدمج المعايير من المجتمع وبشكل أساسى من خلال تأثير الوالدين فى الطفولة المبكرة ، وفيما بعد فإن الأنا الأعلى بشتمل على تأثيرات لم تأت من الوالدين ، كما يشتمل على المثاليات التى تبـــناها الفـــرد ، إن الأنـــا الأعلى هو الممثل لنا فى كل قيد أخلاقى وهو المدافع عن السعى نحو الكمال . وهو باختصار يمـــثل مـــا استطعنا أن نتناوله نفسيا من الجانب الأسمى من الحياة .

يعمل الأنا على كف رغبات الهو ، وخاصة تلك المتصلة بالجـــنس والعـــدوان ، وهو يحث الأنا على أن يحل الأهداف الأخلاقـــية محل الأهداف الواقعية وأن يسعى إلى الكمال وهو يعـــارض كـــلا مـــن الهـــو والأنا . وفى رأى فرويد أنه يسد الطـــريق علـــى الغرائز بدلا من أن يضبطها ولذلك فهو غير

عقلانـــى حـــيث إن الكفاح الأساسى للإنسان هو مع غرائزه ومعظم الأنا الأعلى يكون لا شعوريا .

ثالثا : تطور الشخصية :

يـــرى فـــرويد أن الطفل يمر عبر مجموعة من مراحل الـــنمو ذات الطبيعة الجنسية . وأن هذا النمو الموجه بغريزة الجـــنس يبدأ عقب ولادة الطفل مباشرة . ويحدد فرويد أربع مراحل للنمو ، ثلاث منها قبل المراحل التناسلية والرابعة هى المـــراحل قـــبل التناسلية والتناسلية توجد فترة الكمون وقد أطلق فرويد على مراحل النمو مسميات ترتبط بمناطق الجسم التى أطلق عليها المناطق الشبقية ومن هنا كانت المراحل هى المـــرحلة الفمـــية والتى تمتد حتى نهاية السنة الأولى ، أما المـــرحلة الثانية فهى المرحلة الشرجية والتى يكون التركيز فـــيها على وظائف الإخراج وتبدأ فى السنة الثانية من العمر والمرحلة الثالثة وهى المتصلة بأعضاء التناسل والتى أطلق علـــيها عند الذكور المرحلة الأوديبية أو مرحلة تكون عقدة أوديـــب Oedipus وعند الإناث مرحلة ألكترا أو تكون عقدة ألكترا ، ويعقب ذلك فترة الكمون التى تمتد من سن الخامسة أو السادســـة إلـــى الـــبلوغ ، والمرحلة الرابعة هى المرحلة التناسلية التى يميزها البلوغ الجنسى والتطلع إلى الواقع فى البحث عن الزواج .

إن هــذا التقســيم الذى تبناه فرويد لمراحل النمو من المــيلاد إلــى البلوغ إنما هو انعكاس للفكرة الأساسية التى تبــناها فرويد من أن البشر تحكمهم غرائزهم وبصفة خاصة غريــزتا الجــنس والعدوان . وقد كان تبنى فرويد لفكرة أن الإنســان مجبول على الشر وأنه يسعى لمصلحته وأنه يحقق حياته من خلال الجنس والعدوان وأنه ينقل عدوانه للآخرين ليدمــرهم بــدلا من أن يدمر ذاته وأن الهدف من الحياة فى النهاية هو الموت كانت مثل هذه الأفكار هى التى دفعت بكثير من زملائه وتلامذته إلى الاختلاف معه واقتراح نماذج جديدة تحــاول أن تعــيد للإنســان اعتباره وأن تنظر له نظرة أكثر تفاؤلا وأكثر تقديرا .

ولقــد بنــى فرويد على وصفه لمراحل النمو الجنسى النفســى وكذلك على المفاهيم التى اقترحها مثل الشعور فى مقابل اللاشعور ، ومبدأ اللذة فى مقابل مبدأ الواقع والأنظمة الــثلاثة للشخصية : الهو ، والأنا والأنا الأعلى ، بنى أفكاره عــن ديناميــات الشخصــية وعن تطور المرض النفسى أو العصاب لدى الفرد .

رابعا : ديناميات الشخصية :

يشــتمل الــنمو الطبيعــى علــى تصادم بين الرغبات الغرائــزية التــى تبحث عن الإشباع الفورى والقوى المقيدة

للمجتمع الأخلاقى وواقع العالم الطبيعى وهناك أربعة مصادر للتوتـر هـى : عمليات النمو الفيزيولوجى ، والإحباطات ، والصـراعات ، والتهديدات . ويكون الفرد مدفوعا إلى تعلم طـريقة جديـدة لخفـض التوتر وأن يستجيب بطرق جديدة بعضها عادى (سوى) والآخر شاذ (غير سوى) أما العمليات التـى يـتعامل بها الفرد مع التوتر فتشتمل على التقمص ، والإزاحة والإعلاء ، والقلق ، مع دفاعاته بما فى ذلك آليات الدفاع (الحيل الدفاعية) .

١ – التقمص أو التطابق : Identification

يشـتمل التقمص على تمثل الشخص لخصائص شخص آخـر وجعلهـا جـزءا مكونا لشخصيته ذاتها بما فى نمذجة السلوك الشخصى اقتداء بذلك الشخص الآخر ويبدأ الطفل أولا بـتقمص شخصـية والديه ولكى يتم ذلك فإنه يتشرب مثلهم وأخلاقهم وتصبح المثل الخاصة بالوالدين هى المثل الخاصة بالأنا عند الطفل وهى التى تزود الأنا الأعلى بالطاقة .

٢ – الإزاحة أو النقل : Displacement

تشـتمل الإزاحة على نقل الطاقة النفسية من موضوع أصـلى غيـر مـتاح لإشباع غريزة معينة إلى موضوع آخر ولكنه شبيه به وإذا حجب هذا الخيار (الموضوع) الثانى فإن الإزاحـة تـتم لموضـوع آخـر وهكذا حتى يصل الفرد إلى

موضوع يخفض به توتره . فمثلا الغضب على شخص ما قد ينقله الفرد إلى باب أو حائط أو ربما قطعة حيث يضربها بدلا مــن أن يضــرب الشــخص موضــوع الغضب . إن تطور الشخصية يشتمل على سلسلة من الإزاحات حيث يبقى مصدر وهدف الغريزة ثابتين بينما يتنوع الموضوع وقد يكون الخيار التالى فى الموضوع أقل إشباعا من الخيار السابق له وهكذا ومع تتابع هذه الخيارات ونقص الإشباعات تتجمع مرة أخرى توتــرات غير مفرغة مما تصبح معه دافعا مستديما للسلوك وتدعــو إلى البحث عن طرق أفضل لخفض التوتر مما يؤدى إلى تنوع وتباين كبيرين فى السلوك .

٣ - الإعلاء : Sublimation

يعتبر الإعلاء نوعا من الإزاحة يتم فيه تحويل الرغبات الجنســية الغريــزية إلى روافد اجتماعية تحظى بقبول أكبر وتتســم بالابــتكارية . ومن الأمثلة على ذلك بعض الأعمال الفنية التى يرسمها الفنانون ، ويضرب فرويد مثالا على ذلك من اللوحات التى رسمها الفنان ليوناردودافنينشى (باترسون ١٩٨٦) .

٤ - القلق : Anxiety

القلق حالة خاصة من عدم السرور يصحبه تفريغ آلى عبــر ممــرات محدودة . والقلق هو رد الفعل العالم للخطر

ويعتبر الأنا المقعد الوحيد التى يتركز عليه القلق ، وقد يكون الخطـــر الذى يستقبله الفرد خطرا حقيقيا أو متوقعا أو يدركه الفرد على أنه مرتقب . وفى رأى فرويد أن هناك ثلاثة أنواع للقلق هى :

أ – القلق الواقعى الذى ينتج من أخطار . واقعية موجودة فى العالم الخارجى للفرد .

ب – القلـــق الأخلاقى : وهو عبارة عن الخوف من الضمير وينتج عن الصراع من الأنا الأعلى .

جــــ- القلـــق العصابى : وهو عبارة عن خوف من خروج رغــبات الهـــو عـــن الأنضباط وهو يشتمل على الخوف من العقاب الذى ينتج عن ذلك .

العمليات الدفاعية للأنا (آليات الدفاع أو الحيل الدفاعية) .
Defense Mechanisms

عـــندما يستشعر الأنا أن أحد المطالب الغريزية الملحة ستضـــعة فـــى خطـــر فإنه يستخدم آليات الدفاع ليتعامل مع مصـــدر القلق وهو فى هذا ينتقى بعض الآليات من بين عديد مـــنها وهـــذه الآليات تصبح مبثتة فى الأنا ، إن تطور آليات الـــدفاع يـــبدأ مع كفاح الطفل ضد الرغبات الجنسية لديه فى السنوات الخمس الأولى من حياته ، وتعمل آليات الدفاع على إنكار أو تزييف أو تحريف الواقع ، وهى تعمل فى صورة لا

شـــعورية وقد تعوق السلوك الواقعى لفترة طويلة بعد قيامها بـــدورها ومـــن بين آليات الدفاع العديدة ، الكبت والنكوص (التقهقر) والتكوين العكسى ، والإسقاط ، والتشرب ، والعزل ، والإنكار والتبرير وغيرها .

أ – الكبت : Repression

يوجد نوعان من الكبت أحدهما يدفع بمواد موجودة فى مقابل الشعور إلى اللاشعور والثانى يمنع المواد الموجودة فى اللاشعور من الظهور فى الشعور .

ب – الإسقاط : Projection

يـــتعامل الأنا فى الإسقاط مع التهديد الصادر عن رغبة جنســـية غيـــر مقبولة عن طريق إظهاره للخارج وبذلك فإن الشـــخص بـــدلا مـــن أن يكـــون واعـــيا بالرغبات الجنسية والعدوانـــية الموجودة لديه فإنه يكون حساسا واعيا بها فى الآخرين وبذلك فإنه يعزوها خطأ إلى الآخرين ، ويمكن خفض القلـــق عـــن طريق إحلال الخطر الخارجى الأقل محل الخطر الداخلى ويمكن بذلك التعبير عن الرغبات تحت غطاء الدفاع عن النفس ضد الآخرين.

جـــ– التثبيت : Fixation

ينشأ التثبيت عندما يحدث تركيز على مرحلة من مراحل النمو نتيجة لأسباب صدمية أو تكوينية ، وفى مرحلة متأخرة

فإن تقدم حركة غريزة الحياة يقابلها بعض الإحباط وهنا تقود هـذه الغريزة إلى المرحلة السابقة التى حدث عندها التثبيت وقـد يتضـمن التثبيت توقفا للنمو يكون الفرد فيه مثبتا عند مسـتوى غيـر ناضـج أو قـد يشتمل على إظهار للعادات المرتبطة بآلية دفاعية معينة .

د – النكوص : Regression

الـنكوص هـو الارتداء إلى نقطة التثبيت ، ولا يتحول الفرد بشكل كامل إلى المرحلة السباقة وإنما تطور الشخصية جـوانب طفيلـية ويظهر منها السلوك الطفلى عند مواجهة الإحـباط وعـندما يسـد الطـريق أمام سلوك أو يواجه هذا السلوك بالإحباط فإن الفرد يستبدل بهذا المعاق السلوك سلوكا ىخـر وهـذا السـلوك الآخر الذى يحله الفرد محل السلوك المحبط أو المعاق يكون سلوكا سبق تكوينه فى صورة قوية فى مرحلة سابقة من النمو .

هـ – التكوين العكسى : Reaction Formation

الـتكوين العكسى (أو تكوين رد الفعل) هو الدفاع ضد الرغبة المولدة للقلق عن طريق إظهار عكسها وإذا قارنا هذا السـلوك الدفاعـى بالتعبير الطبيعى عن السلوك نجد أن فيه نوعا من الاستعراض والقهرية والمبالغة .

نشأة الاضطراب النفسى (العصاب) Neuroses

يـــرى فرويد أن التكوين البيولوجى والوراثى والنفسى يمثل العوامل التى تسهم فى نشأة الأعصبة (المرض النفسى) ويـــرى أن الإنســـان يأتى إلى الدنيا كطفل لديه جوانب عجز كثيـــرة وهــذا العجــز يوجد الموقف الأول للخطر ، ومن ثم الخـــوف مـــن فقدان الموضوع مما ينشئ بالتالى داخل الفرد حاجة لأن يكون محبوبا ، وهى حاجة لا تختفى على الإطلاق.

ويشمل العامل النفسى فى الأعصبة ثلاثة عناصر تشكل الصـــراع العصـــابى المرضـــى . الأول هـــو إحباط الرغبات (الجنســـية) عـــن طريق الأنا والذى ينتج عنه حجز الغريزة الجنســـية ، ويحدث الكبت فى الطفولة حين يكون الأنا مازال ضـــعيفا فى مقابل الرغبات الجنسية وينشأ الاحباط كرد فعل للقلـــق ، حيث يتوقع الأنا أن إشباع الرغبة الجنسية البازغة سيؤدى إلى الخطر فيكبت هذه الرغبة الخطيرة ، وعن طريق الكـــبت فـــإن الأنـــا يستعيد جانبا من تنظيمه وتبقى الرغبة المكبوته غير متاحة لتأثيره .

أمـــا العنصـــر الثانى فى الصراع العصابى فهو التحول الممكـــن للـــرغبات الجنسية المحبطة إلى أعراض عصابية والتـــى تعتبر إشباعات بديلة للرغبات الجنسية المحبطة ولا ينتج دائما عن الكبت تكوين أعراض ففقى حالات الحل الناجح

للعقـــدة الأوديبـــية قد يجرى تدمير الرغبات المكبوته وتحول طاقاتها إلى استخدامات أخرى .

أمـــا العنصر النفسى الثالث فهو عدم ملاءمة الكبت مع استيقاظ وشدة الغريزة الجنسية عند البلوغ بعد أن كان فعالا خلال الطفلوة وأثناء فترة الكمون وبذلك يعيش الفرد صراعا عصابيا مركزا .

إن العصاب فى رأى فرويد ينشأ فى الطفولة (حتى سن السادسة) رغم أن الأعراض قد لا تظهر إلى وقت متأخر جدا حـــين يحـــدث ترسيب عن طريق ضغط أو أزمة جنسية وفى موقف الضغط فإنه يحدث تشابه مع اضطراب مكبوت أو الأثر المترتب عليه الذى يعاد تنشيطه ويحاول أن يعود إلى الشعور مكـــونا الأعراض ، وتتحقق بذلك الوصف مقولة فرويد " إن الطفـــل هـــو أبـــو الرجل " إن العصاب يستمر لأن الكبت لا شعورى وليس للأنا طريق إلى المادة المكبوته فى اللاشعور حتـــى يحـــل الصـــراع ، وطالما أستمر الكبت فإن الظروف المـــؤدية لتكوين الأعراض العصابية توجد عن طريق إعادة جدولة الرغبات الجنسية المحبطة .

وبصفة عامة فإن استمرار الأعصبة ينتج عن الطريقة غيـــر المرضية التى ينظم بها المجتمع الأمور الجنسية ومن

شأن الأخلاق أو الأنا الأعلى الجمعى أن يتطلب التضحية بالرغبات الجنسية بشكل بالغ .

العلاج (التحليل النفسى) :

يرى فرويد أن هدف الحياة هو القدرة على الحب والعمل ويعتبر العصاب مستبعدا إذا كانت حياة الفرد مليئة بالمتعة والكفاءة فى الحب والعمل ، وإذا كان الفرد يرغب فى العيش سعيدا فإن الأنا ينبغى أن يحتفظ بالطاقة الجنسية تحت تصرفه بدلا من ضياعها فى كبت الرغبات الجنسية ، وينبغى على الأنا الأعلى للفرد أن يسمح بالتعبير عن الرغبات الجنسية وأن يعطى الفرصة للاستخدام الكفء للأنا وبذلك فإن أهداف التحليل النفسى تتلخص فى الآتى : -

١ - تحرير الرغبات الصحية .

٢ - تقوية أداء الأنا القائم على الواقع بما فى ذلك إدراكات الأنا حتى يمكنه أن يوافق على المزيد من الهو .

٣ - تبديل محتويات الأنا الأعلى بحيث يمثل معايير خلقية إنسانية بدلا من المعايير العقابية .

إن التحليل يشتمل على إعادة تعليم الأنا أن الصراعات المرضية فى مرضى العصاب تختلف عنها لدى العاديين نتيجة لضعف الأنا بالمقارنة بالهو وبالأنا والأعلى ويحاول

التحلـــيل النفســـى أن يزيل سبب الأعصبة بدلا من الاقتصار على إزالة الأعراض .

ويعتبـــر التحلـــيل النفسى مناسبا لعلاج معظم الأعصبة الرئيســـية التـــى يكـــون للأنا فيها أدنى درجة من التماسك والتوجه نحو الواقع . وهذا الأمر لا نتوقعه فى حالات الذهان حيث لا ينصح باستخدام التحليل النفسى .

وفـــى التحلـــيل النفســـى فإن المرض يرقد على أريكة Couch ويكون المعالج خلف مسند الأريكة (طرفها) ويتردد المـــريض على المعالج حوالى أربع مرات فى الأسبوع لمدة ســـاعة لكل جلسة ، وربما يستمر العلاج لمدة أربع سنوات وفـــى الـــولايات المـــتحدة فـــإن التحليل النفسى يقتصر فى ممارســـته علـــى الحاصلين على مؤهلات فى الطب رغم أن فرويد نفسه لم يشترط ذلك .

تشتمل إجراءات العلاج على خمسة عناصر أساسية هى :

١ – التداعى Free Association

٢ – تحليل الأحلام Dream Analysis

٣ – التحويل Transference

٤ – التفسير Interpretation

٥ – المقاومة Resistance

الفصل الثالث

العلاج الموجه

الفصل الثالث

العلاج الموجه Directive Therapy

يـــبدأ هـــذا الأسلوب من أساليب العلاج من العلاقة بين المـــريض والمعالج كما يركز على الطرق التى يحاول بها كل فـــرد من الناس أن يؤثر فيمن يتعامل أو يتفاعل معه تفاعلا اجتماعـــيا . على أن الأسس النظرية للعلاج الموجه متضمنة فى نظرية التواصل الفكرى الإنسانى ، وقد سبق أن أوردناها فـــى الفصـــل الثالث بعنوان الرابطة المزدوجة . ونستعيد فى إيجـــاز فنقول أن كل تفاعل بين أفراد البشر يمكن النظر إليه علـــى أنـــه رسائل يتبادلها الأفراد المنخرطون فى التفاعل . ولأن عمليات التواصل معقدة ، نجد أن من الممكن أن تنتقل عدة رسائل كثيرة فى آن واحد وأن هذه الرسائل قد تحمل فى بعـــض الأحيان معلومات متناقضة . فإذا حدث هذا وكان أحد المتفاعلين (أو الضحية) شديد الاعتماد على الآخر إلى حد أنـــه لا يطـــبق أن يخـــرج من المجال ، قيل إن هناك رابطة مزدوجة . وعندئذ يكون نصيب الضحية الخسران مهما صنع أو فعـــل ، اللعـــنة تحل به إن هو فعل واللعنة تحل به إن لم يفعل.

ثــم إن أصــحاب نظــرية الاتصـــال يوسعون من هذه المفاهــيم بدرجـــة أكبـــر مـــن العمومية ، فيذهبون إلى أن الاتصـــالات تملى ما يحدث فى العلاقة ، وتحدد من تكون له الســيطرة ونقدم مثالا بسيطا فنقول إن الطالب الذى يخاطب الأستاذ شارل سميث بكلمة " شارلى " يقيم العلاقة بينهما على أنهـــا مـــن قبـــيل العلاقة بين الأصدقاء أو المتناظرين . فإن افترضـــنا أن كلا منهما ارتاح أو اطمأن إلى التخاطب بالاسم الأول لم يعد من الممكن القول بأن السيطرة لهذا الفرد أو ذاك . وأمـــا إن أصـــر "شارلى" على أن يخاطب بوصفه الأستاذ سميث ، كان معنى هذا أنه قد أخذ على عاتقه أن يقيم العلاقة علـــى نحـــو هرمى ، بين أستاذ وطالب ، وأنه بذلك قد جعل لنفسه السيطرة على العلاقة .

وفى رأى جاى هيلى jay Haley 1963 وهو أحد منشئ نظــرية الــرابطة المـــزدوجة ، أنه ليس بالأمر المرضى أن يحـــاول الفـــرد أن تكـــون له السيطرة على العلاقة ، وإنما المـــرض فـــى أن يفعل الفرد ذلك وهو ينكره أى أن العرض وسيلة للسيطرة على العلاقة مع إنكار ذلك فى نفس الوقت ، أى أنـــه نوع من التكتيك فى العلاقات الإنسانية . من ذلك أن الزوجة ربة البيت أو (غير العاملة) التى يضطر زوجها إلى أداء الأعمال المنزلية بسبب نوبات الدوار الدائمة فى تنتابها

إنما تسيطر على سلوكه بينما هى تنكر ذلك (أنا لا حيلة لى فـــى نـــوبات الـــدورة) والمـــريض الهستيرى الذى يضطر الآخـــرين إلى تدبير حاجاته أو الذى يستجدى قدرا لا ينتهى من الانتباه إنما يسيطر على من حوله كذلك . وهو أيضا " لا حـــيلة لـــه " فـــى مرضه . وفى كل من هذين الحالين يؤدى العـــرض وظيفته كنوع من التواصل الذى يقوم على الرابطة المـــزدوجة فهو يشير إلى " لا حيلة لى " كما يقوم فى نفس الوقت بتحديد سلوك الآخرين .

ولما كان هذا الاتجاه ينظر إلى مرض الريض على أنه نـــوع مـــن أنمـــاط الاتصال المنحرفة نجد أن الهدف النهائى للعـــلاج يـــتحدد فـــى مساعدة المريض على أن يستخدم فى تواصـــله الفكرى بالآخرين أساليب تكون مباشرة إلى درجة أكبر أما الهدف السريع للعلاج فيتحدد فى أن نجعل المريض يتخلـــى عن عرضه حتى يمكنه أن يتواصل بمعالجة بأسلوب مباشر إلى درجة أكبر . ولتحقيق هذا الهدف لا بد من تكوين عدة روابط مزدوجة علاجية من شأنها أن تضع المريض فى وضع لا يستقيم ، وضع لا يستطيع منه فكاكا إلا إذا تخلى عن عرضه . وهذا يتيسر عن طريق استخدام الأوامر المتناقضة Paradoxical injunctions أى عدة أوامر تقوم على الرابطة

المـــزدوجة علاجـــية التى تقوى العرض إلى حد يتعذر على المريض معه أن يستمر فى استخدامه .

ولعل أبسط الأمثلة على الأوامر المتناقضة توجيه الأمر " كن تلقائيا " فإن الوسيلة الوحيدة لا تباع هذا الأمر هو عدم اتباعه . وفى العلاج النفسى القائم على التوجيه تتخذ الأوامر المتناقضـــة صـــورة محـــددة هـــى أن يأمر المعالج بتعاطى الأعراض . أى أن المعالج يعالج العرض بأن يوجه المريض إلى الانغماس فى السلوك العرضى ! والمثال الإكلينيكى لهذه الطـــريقة الفنية نجد له وصفا فى حالة الطالبة الجامعية التى كانت يتهددها الرسوب فى مقرراتها الدراسية بسبب عجزها عـــن الاســـتيقاظ قـــبل الســـاعة العاشـــرة ، علـــى حين أن محاضراتها تبدأ فى الساعة الثامنة صباحا كان أحد المعالجين ممـــن يســـتخدمون طريقة التوجيه قد وافق على أن يحاول مســـاعدتها إن هى اتبعت تعليماته اتباعا صريحا الأمر الذى ارتضته هى مباشرة وبسرعة.

" طلـــب إلـــيها عندئذ أن تضبط ساعتها المنبهة عند السابعة صـــباحا وفـــى الصباح التالى وبعد أن يتوقف صوت الجرس الســـاعة المنـــبهة تجد نفسها وقد واجهت أمرين عليها أن تخـــتار بيـــنهما فإمـــا أن تســـتيقظ وتتناول إفطارها وتشهد محاضرة الساعة الثامنة وعندئذ ينتهى الأمر بالنسبة لها ولا

تعود تجد شيئا ينبغى لها القيام به وإما أن تظل فى السرير ، كالمعـــتاد لكـــنها فـــى هذه الحالة الأخيرة لن يسمح لها بأن تستيقظ إلا قبيل الساعة العاشرة بقليل ، كما كانت عادتها من قـــبل ، كمـــا يكون عليها أن تعيد ضبط الساعة المنبهة عند الساعة الحادية عشرة صباحا ، وأن تظل فى السرير فى هذا الـــيوم والـــيوم الـــذى يليه حتى ينتهى صوت جرس الساعة المنـــبهة . ثـــم إنه لن يسمح لها فى صباح هذا اليوم واليوم التالى أن تقرأ أو تكتب ، أو تستمع إلى المذياع أو تفعل شيئا فـــيما عدا أن تنام أو تكتفى بالرقاد فى السرير ، حتى تحين الساعة الحادية عشرة فيكون لها عندئذ أن تضع ما شاءت . فـــإذا كـــان مســـاء اليوم التالى كان عليها أن تضبط الساعة المنـــبهة عند الساعة السابعة صباحا ثم إذا عجزت ثانية عن أن تنهض عندما تدق ، كان عليها أن تظل ثانية فى الفراش حتى الساعة الحادية عشرة فى هذا اليوم واليوم الذى يليه ، وهكـــذا وأخيـــرا أكمل المعالج الرابطة المزدوجة بأن أخبرها أنهـــا إن لـــم تقـــم بتنفيذ شروط هذه الاتفاقية التى كانت قد وافقـــت عليها بإرادتها الحرة ، فإن لن يتمكن من إفادتها بعد ذلـــك بوصـــفه معالجا ويصبح من الواجب عندئذ أن يتوقف العـــلاج وبدأ على الفتاه السرور والرضا بهذه التعليمات فى ظاهرها . ولكنها عندما عادت للجلسة التالية بعد أيام قررت

أنهــا عجزت كما كانت عادتها عن الاستيقاظ فى الموعد فى صباح اليوم الأول وأنها ظلت ترقد فى الفراش (وخاصة فيما بين العاشرة إلى الحادية عشرة) كانت هذه الراحة الإجبارية فـــى الفــراش وخاصة فيما بين العاشرة إلى الحادية عشرة كانـــت أمرا ممضا حتى إنها لم تكد تطيقه أما الصباح الثانى فكـــان أســـوأ من ذلك بعد إذ كانت عاجزة تماما عن أن تنام دقـــيقة واحـــدة بعد السابعة ولو أن الساعة المنبهة لم يدق جرســـا إلا فى الحادية عشرة . ومنذ ذلك الوقت أخذت تشهد محاضـــراتها الصـــباحية ولم يتيسر إلا بعد ذلك أن تستكشف الاســـباب التى حتمت فى ظاهر الأمر أن تواجه بالرسوب فى كليتها .

فـــى هـــذا المـــثال ، نرى الاستخدام العلاجى للرابطة المزدوجة من أجل التغلب على الرابطة المزدوجة القائمة فى التواصل الفكرى التى يستخدمها المريض ، أى على عرضها فإن هى التزمت بتعليمات المعالج ، لم تعد تستطيع أن تدعى أن مواصلة الرقاد فى الفراش أمر خالج عن إرادتها وإن هى قاومـــت أمـــره ، لـــم يكن فى ميسورها أن تفعل ذلك إلا بأن تســـلك سلوكا لا يتمثل فيه العرض . هى إذن تخسر على أى الحالين مهما فعلت ، ولكنها حينما تخسر تستفيد .

علـــى أن القضـــية التـــى يستند إليها علاج الطلبة فى دراســـة الحالة السابقة تظل هى نفسها تقريبا عند العمل مع الفصـــاميين ذلك أن الأعراض الذهانية عند الفصاميين (من الاستخدام الغريب للغة ، والانسحاب الاجتماعى ، والمعتقدات الهذائـــية) ينظـــر إلـــيها مـــن خلال هذا المنحى العلاجى ، بوصـــفها محاولـــة من جانب المريض لتحديد الانغماس مع غيـــره مـــن أفراد البشر بل إن كل واحد من أعراضه يؤدى وظيفة هى أن يوصل للآخرين بكفاءة أن ما يصدر عنه ليس بمـــثابة استجابة للمنبهات الاجتماعية . ولذلك وجدنا العلاج النفسى ترسم خطته على أسس قسر الفصامى على أن يتعامل مـــع المعالج باستخدام أى وسيلة يراها مناسبة . أو على حد قول هيلى Haley إن من اللازم إقناع المريض أو قسره على أن يستجيب بصورة يتأكد معها نوع العلاقة بينه وبين المعالج بـــدلا مـــن أن يستجيب بصورة توضح أن ما يصدر منه من سلوك ليس استجابة للمعالج .

ومن بين الوسائل التى ينكن بها تحقيق ذلك أن يوصى المعالج مريضه باتباع السلوك الفصامى بنفس الصورة التى كانت الطالبة تشجع بها على استمرار الاستلقاء فى الفراش . وقـــد اســـتخدمت هـــذه الوسيلة فى حالة مريض كانت لديه

هــذاءات اضطهاد هذاءات أدت به إلى أن يشك فى أن هناك من أخفى ميكروفونا فى مكتب المعالج .

وانتهى الأمر بتخلى المريض عن عرضه وبدأ ينغمس فــى مناقشــة معقولة مع المعالج . ولو أن المريض كان قد رفــض بادئ الأمر أن يتقبل اقتراح المعالج بتفتيش المكتب لكــان قد أصبح شكه أمرا غير جدى أو لا معنى له . وبذلك نرى أن ما أوصى به المعالج يحقق هدفه فى كلا الحالين .

ثــم إن هــناك حــالات كثيــرة من الفصام يكون فيها المــريض مــن الانسحابية أو عدم التعاون بحيث يصبح من المستحيل دفعه إلى أن صدر عنه أية استجابات اجتماعية فى الحــالات من هذا النوع قد يضطر المعالج إلى استخدام القوة ليجبر المريض على التفاعل . وهذا يتضح فى صورة حية فى مقــتطفات مــن تقريــر عــن جلسة علاجية تتضمن معالجا ومساعديه ومريضا فصاميا كان يزعم أنه إله .

المريض : إنى أنا الله (يسمع ضحك)

المعالج : أنت !

المريض : نعم

المعالج : أنــت أيهــا المغفل المجنون (يضحك) اسجد لى!

المريض : لا ، بل أنت تسجد لى

المعالج : أيهــا الــرجال ، أظهــروا لــه من هو الإله

(المســاعدون يناضلون المريض ، ويجبرونه على أنه يسجد للمعالج) ..

المريض : اسمع الآن

المعالج : اسجد لى !

المريض : ليس من المفروض أن تستخدم القوة معى

المعالج : لا تكن أحمقا ، إننى الرئيس

المريض : إنه الأن ساجد

المعالج : الأن – ماذا أنت فاعل ؟

المريض : أنظر – ليس من المفروض أن تستخدم القوة معى

المعالج : إننى الرئيس هنا

المريض : ليس من المفروض أن تستخدم القوة معى إنك لست الرئيس هنا

المعالج : من هو الإله

المريض : إننى أنا الله

المعالج : إذن فما بالك لا تنهض ؟

المريض : حسنا فسوف أدفعهم وأزجهم عنى قل لهم أن يبتعدوا عنى

المعالج : طيب يا رجال – ابتعدوا !

المريض : كـــان هذا خطأ – كان ينبغى أن أدفعهم عندئذ (المريض يضحك فيضحك الجميع) كان ينبغى أن أمحقهم

المعالج : (ضاحكا) تمحقهم ، نعم

المريض : تمحقهم ، مضبوط (صمت) إنك عاجز تماما

(تستمر المقابلة)

هنا أيضا ، نجد أن القضية التى يختلف حولها الريض والمعالج هى: من الذى سيقوم بتحديد نوع العلاقة وما يجرى فيها ؟ المريض فى هذه الحالة يحاول السيطرة على التفاعل بأن يدعى الألوهية ، أو قل إنه يعلن فى حقيقة الأمر أنه ليس بحاجة إلى أن يتفاعل مع أى شئ يقوله المعالج أو يفعله والمعالج يفرض عليه رابطة مزدوجة حين يجبره على السجود فلو أن المريض ظل يصر على أنه الإله لوجد نفسه فى الوضع الذى لا يستقيم من التسليم بأن الله يخضع للمعالج وإن توقف عن إصراره فى إدعاء الألوهية لوجد نفسه يتفاعل مع المعالج فى صورة غير فصامية قطعا . فى هذا المنحى الغريب لا ينظر إلى الفصام على أنه نوع من المرض فإنه لا وجود لما يدعى " بالفصامى " وإنما إلى الفصام ما هنالك أساليب فصامية فى التفاعل مع الآخرين.

والمنحى التوجيهى فى العلاج يحتل موضعا نظريا فريدا من حيث إنه يتألف من مزيج طريف من النموذج النفسى الداخلى intrapsychic model والنموذج السلوكى . فهو يشبه العلاج السلوكى من حيث إنه أقرب إلى التركيز على أعراض المريض والأساليب التى يمكن استخدامها لإزالتها .

ولكـــنه مع ذلك يختلف عن العلاج السلوكى فى أنه يميل إلى النظـــر إلـــى القضاء على الأعراض على أنه تكتيك علاجى مبدئـــى فقط : أى أن القضاء على السلوك العرضى يفيد فقط فى تعبيد الطريق المؤدى إلى مناقشات تكون مثمرة إلى درجة أكبـــر مناقشـــات تـــدور حـــول مشـــكلات المريض النفسية الاجتماعـــية ومن هذه الناحية يكون المنحى مشابها للنموذج النفســـى الداخلى حيث لا يكون للأعراض من أهمية إلا أنها تـــدل على نواح مرضية أكثر خطورة وانتشارا وعمقا . وفى الجزء التالى نتدبر تلك الأنواع من العلاج التى يقتصر هدف العلاج فيها على إزالة الأعراض والقضاء عليها .

الفصل الرابع

العلاج السلوكى

الفصل الرابع

العلاج السلوكى Behavior Therapy

يقــوم العلاج السلوكى ، أو تعديل السلوك ، فى تناوله للســلوك المضطرب على أساس من نظرية التعلم التجريبية وفــى هــذا الإطــار نجد أن الأعراض شأنها شأن كل صور الســلوك غيــر التوافقى ، متعلقة ، كما أنها ، مثل كل أنواع الســلوك الأخرى ، يمكن تعلم التخلى عنها . أو نقول بعبارة واضــحة إن العــرض هو المرض . ولذلك كان من الميسور الإفــادة مــن مفاهــيم التعلم فى فهم السلوك الشاذ من غير الالــتجاء إلــى تصورات تتضمن تكوينات الشخصية وأنواع الصــراع الخفــية والعلاج السلوكى الذى ينبثق عن النموذج السلوكى للسلوك الشاذ قد نما إلى حد يتمكن معه من أن يعد بديلا قويا عن النماذج النفسية الداخلية للعلاج .

كــذلك نستطيع أن ننسب كثيرا من القوة الدافعة التى تكمن وراء قيام الأساليب السلوكية فى العقدين الأخيرين من القــرن العشرين إلى تزايد عدم الرضا عن المناهج النفسية الداخلية ، وخصوصا التحليل النفسى . ذلك أن أكثر المناهج التــى تقــوم على أساس من التحليل ، تكون حتى فى أحسن الظــروف بحــيث تقتضى الكثير من النفقة والوقت . ثم إنها

حتـــى فى الحالات التى تكون فعالة مجدية فيها ، تتوقف على وجــود مـــريض ذى اتجاه عقلى له قدرة لفظية عالية على اســتعداد للمشـــاركة الإيجابـــية ، أى مريض من بين أفراد الشـــريحة العليا أو الوسطى من الطبقة المتوسطة . ولو أننا تذكـــرنا العلاقـــة العكســـية بـــين المـــرض العقلى والطبقة الاجتماعية التى ناقشناها فى الفصل الثالث ، لبدا من الواضح أن أنـــواع العـــلاج النفســـية الداخلـــية عاجزة عن أن تلبى الحاجـــات العلاجية للأمة إلا على نطاق محدود . ولذلك فإن العلاج السلوكى ، بما يزعمه من أنه يؤدى إلى ارتياح سريع فعـــال وبتركيزه البراجماتى على السلوك المشكل ، كان يبدو بمثابة بديل قوى عند كثير من السيكولوجيين .

على أن هناك عدة صور مختلفة من العلاج السلوكى ، ويركـــز كـــل منها على إزالة الأعراض والقضاء عليها تلك الأعـــراض التـــى ينظر إليها بصفة عامة على أنها نوع من الســـلوك غيـــر التوافقـــى الذى يمكن ملاحظته . وأكثر هذه الأنـــواع من العلاج تستمد جذورها الأيديولوجية من الأعمال المبكرة التى قام بها بافلوف pavlov و واطسن wastson أو مـــن المـــبادئ التـــى صـــاغها حديثا ب . ف سكنر B . F . skinner أمـــا الجماعـــة الأولى ، وما تؤكد عليه من العملية الشرطية التقليدية فتتمثل فى هذا الفصل بأسلوب فنى يسمى

بالعملية الإجرائية operant techniques فتظهر في المحاولات الحديثة لعلاج اضطراب طفلى خطير يعرف بالاجترار الذاتى autism .

والعملية المنظمة لإزالة الحساسية هى لون من ألوان العلاج النفسى ابتدعه طبيب للأمراض العقلية اسمه جوزيف ولبه joseph wolpe وأكثر ما يكون استخدامها فى علاج حالات الخُواف . إن النظرية التى تستند إليها هذه الطريقة نظرية واضحة سبق عرضها فى الفصل الأول . ونسترجع باختصار فنقول إن حالات الخُواف تعد بمثابة استجابات قلق (تنفس سريع وتوتر عضلى ، وعرق بارد ، وهكذا) تستثيرها مثيرات خُوافية أقرب إلى أن تكون عديمة الضرر (الأماكن المغلقة ، المرتفعات الثعابين) وقد أصبحت هذه المثيرات والاستجابات ، على مر الزمن مرتبطة بانتظامبحيث إننا لنجد روابط bonds قوية من نوع R--S (مثير–استجابة response–stimulus) وكلما قوبلت هذه المثيرات وقعت الاستجابة الخوافية أو القلق بصورة آلية . ولذلك أصبحت مهمة العلاج تتحدد فى إضعاف الروابط بين المثيرات والاستجابات من أجل القضاء عليها فى آخر الأمر.

والعملية المنظمة لإزالة الحساسية منهج يقصد به إلى إضعاف أمثال هذه الروابط عن طريق ان نستبدل باستجابات

القلق استجابات أخرى أكثر حظا من التوافق استبدالا تدريجيا أى أن المـــنهج يقود المريض فى شئ من الرفق إلى سلسة من خبرات القلق المتدرج (مواقف شبيهة بالموقف الخوافى الأصـــيل ولكـــنها تكـــون مفـــزعة بدرجة أقل) كما أنه يقيم استجابات سلوكية جديدة مكان القلق ، وذلك بطريقة منظمة. وهكذا نجد المريض وقد أخذ يفقد حساسيته بالتدرج للموقف الخوافـــى الأصيل ، وبذلك يعالج من عصابة . ومن هنا جاء اصطلاح العملية المنظمة لإزالة الحساسية .

ولتيســـير هـــذه العملـــية وتســـهيلها يستخدم المعالج وســـيلتين أساســـيتين هما التدريب على الاسترخاء ومدرج القلق أما التدريب على الاسترخاء فيتضمن تعليم المريض أن يتـــنفس تنفســـا هادئـــا منتظما وأن تسترخى أطرافه ويرخى عضلات وجهة كما لا بد للمريض ن أن ينفذ هذه الاستجابات إذا مـــا رأى أمـــارات معينة ، إذ أن المنهج العلاجى بأسرة يـــتوقف على قدرته على أن يقوم بكفاءة باستبدال الاسترخاء باستجابات القلق فى اللحظة المناسبة.

وأمـــا مردج القلق فإنه قائمة من الأشياء أو المواقف التـــى تشبه بدرجات متفاوتة ، الموقف الخوافى وهذه الأمور تـــرتب بطريقة تجعل كل خطوة تالية على المدرج أكثر إثارة للقلق من الخطوة التى سبقتها . ولعل مدرج القلق النموذجى

بالنسبة للمريض الذى يشكو من خواف متصل بالثعابين أن يكون كما يلى : -

١ - قراءة مقالة فى مجلة عن الثعابين .

٢ - التطلع إلى صور فوتوغرافية للثعابين .

٣ - الوقوف خارج بيت الثعابين فى حديقة الحيوان .

٤ - الوقوف إلى جوار قفص الثعابين داخل بيت الثعابين .

٥ - وضع اليد فى القفص بدون لمس الثعابين .

٦ - لمس الثعابين باليد .

وتصميم المدرجات من هذا النوع الذى يتدرج من مستوى القلق الطفيف إلى مستويات القلق الشديد ينبنى على أساس المعلومات التى يتقدم بها المريض عن أشد خبراته رعبا وما يتصل بها من المواقف .

ويتضمن المنهج العلاجى عدة خطوات . الأولى هى أن يدرب المعالج مريضه على طرق الاسترخاء حتى يمكن استثارة استجابات الاسترخاء إذا ما تعرض لأمارات أو منبهات معينة . وهذه الخطوة تستغرق فترة تتراوح بين اربع جلسات أو ست . ثم يطلب إلى المريض بعدئذ أن يتخيل فى وضوح ذلك الموقف الأول من المدرج . فإن أصبح شديد التوتر والخشية ، طلب إليه على الفور أن يستدعى استجابات الاسترخاء التى كان قد تعلمها من قبل . ولأنه من المستحيل

على الرء أن يكون قلقا ومسترخيا فى نفس الوقت ، نجد أن قــدرة المثير على ابتعاث القلق تتناقض. وبعد عدة محاولات متكــررة من هذا النوع ومع ما يترتب عليها من تناقص فى القلق نجد المريض قد تمكن من الانتقال إلى المستوى التالى.

ويتكــرر هــذا الإجــراء بصــورة منتظمة حتى يتمكن المريض من الوصول إلى أعلى خطوة أو مستوى فى المدرج وهــو فى مثالنا لمس الثعبان باليد . ثم إذا استطاع أنَ يتخيل نفسه تخيلا حيا وقد تمكن من هذا من غير أن يستبد به القلق إلــى حــد يجاوز الحدود ، اختتمت عملية العلاج . على أنه يفتــرض بالطبع أن هذه الاستجابات التى تعلمها حديثا سوف تتعــرض للتعمــيم ، وأنه سوف يكتسب القدرة على مواجهة الموقــف الخوافى فى عامل الواقع فى هدوء نسبى . وعلى الجملــة ، نقول إن العملية المنظمة لإزالة الحساسية تستبدل باســتجابة شــرطية (هــى القلــق) استجابة آخرى (هى الاســترخاء) وأنهــا لــذلك تــتمكن من القضاء على خواف المريض.

وأما فى المنحى الإجرائى للعلاج ، فإن الاهتمام يتحول عــن الــروابط بين المثيرات والاستجابات إلى التركيز على نــتائج سلوك المريض وما يترتب عليه من مترتبات . ولعل أكثر ما يهتمون به فى هذا المنحى هو كيف أن بعض أساليب

التدعـيم المعيـنة (من ثواب أو عقاب) تؤثر فى تصرفات المـريض وتدفـع به إلى أن يسلك بأساليب منحرفة . ويقوم المعالج بتحليل العلاقة بين السلوك المنحرف ونتائجه . وفيما يلى مثال لهذه العملية ، مثال مستمد من المجهودات التى قام بهـا أ .آيفار لوفاس O. Ivar Lovaas وأعوانه لعلاج حالة من حالات الاجترار الذاتى فى الطفولة المبكرة .

الاجترار الذاتى فى الطفولة المبكرة نوع من الاضطراب أشـبه بالفصام يتميز بالسلوك المنحرف ، وبالاضطراب فى الكـلام ، وبعدم القدرة على التفاعل أو الاتصال مع الآخرين مـن البشر . والطفل الاجترارى كثيرا ما يلاحظ عليه ، منذ فترة مبكرة من حياته ذلك السلوك غير العادى الذى يتضمن حركات جسمية غريبة ، وتعبيرات مشوهة بالوجه . كذلك قد يلاحـظ علـى بعـض الحالات أنها تعمد إلى تشويه نفسها تشـويها ماديـا يتسم بالوحشية وعدم التمييز . من ذلك أنه يعـرف عـن بعض الأطفال الاجترارين أنهم يقضون أجزاء كبيـرة من أجسامهم بأسنانهم ، وأنهم يجدعون أنوفهم بأن يضربوا الأجسام الصلبة برؤوسهم .

ولكنـنا نجـد مـع ذلك أن نقص النمو اللغوى ورفض الآخـرين هـو ما يكون الملامح العامة لمجموعة الأعراض الاجتـرارية . ذلك أن كثيرا من الأطفال الاجتراريين صم بكم

كمــا أن مــن يــتكلم مــنهم إمــا أن يكون مصابا بالصُداء Echolalia (أى يكتفى بترديد ما يوجه إليه من القول) وإما أن يكتفـــى بإصدار الأصوات اللينة والأطفال من هذا النوع ينسون بالفعل ما يحيط بهم من ملابسات اجتماعية ، كما أن أنواع التدعيم الاجتماعية السوية مثل المودة والتأييد والانتباه لا يكون لها أى أثر عليهم .

وقــد بــذلت محاولات عبر السنين ، ومنذ أن كتب عن الاجتــرار الذاتــى لأول مــرة ، لعلاج هؤلاء الأطفال بطائفة متــنوعة من الطرق . وقد كان العلاج النفسى الفردى ، بما يتضــمنه من محاولات لإقامة علاقة وثيقة بالطفل ، أكثر ما اســتخدم من الطرق ، ولو أن العلاج باللعب فى جماعات قد جــرب كــذلك . وعلى الرغم من أننا نجد تقارير متفرقة عن الــنجاح فــى علاج الاجترار الذاتى ، إلا أن الصورة الكلية تعكس خيبة الأمل وتبعث على القنوط بصفة عامة . فإن أكثر الأطفال الاجتراريين لا يبدون إلا القليل من التحسن حتى بعد أن تنقضــى سنوات من العلاج المتعمق . بل إن كثيرا منهم يقضون ما يتبقى من حياتهم محبوسين فى المؤسسات .

وحديــثا قــام لــوفاس وأعوانه فى كلية الطب بجامعة كاليفورنــيا فــى لــوس أنجلــوس بتجربة طائفة معينة من الأســاليب الســلوكية التى تهدف إلى الانتقاص من التشويه

وإلـــى تشـــجيع نمـــو الكلام ونمو العلاقات الإنسانية . وقد تضمنت إحدى هذه الدراسات استخدام التدعيم السلبى بوصفه وســـيلة لإقامـــة الســـلوك الاجتماعى . وفى التدعيم السلبى يعرض المريض لمثير غير سار أو مؤلم عادة ، ثم يبعد عنه بمجـــرد أن يصـــدر عـــن المريض ذلك السلوك الذى ينشده المجـــرب ، والسلوك المنشود فى هذه الحالة هو التحرك فى اتجـــاه شخصـــيات الراشدين كما كان مصدر التدعيم السلبى المستخدم عبارة عن صدمة أليمة.

ودراسة لوفاس أجريت على زوج من التوائم المتطابقة فـــى ســـن الخامسة ، كان كل واحد منهما قد شخصت حالته على أنها فصام الطفولة . لم يكن الطفلان يتكلمان ، ولم يكن قـــد تم تدريبهما على ضبط الإخراج ، كما كانا يقضيان أكثر أيامهما وهما يهتزان ويؤرجحان أجسامهما ذات اليمين وذات الشـــمال كذلك كانا لا يستجيبان مطلقا للمثيرات الاجتماعية ، ولا يظهـــران مـــن الســـلوك ما يدل على أنهما يتعرفان على الراشـــدين بـــل إن أحـــدهما كان يتجاهل الآخر . وقد أشار لـــوفاس إلى أنهما كانا قد تلقيا علاجا متعمقا فى مركز علاج داخلـــى ، ولكـــن من غير أن يطرأ على سلوكهما أى تغير ، وإلى أن مصيرهما كان الإيداع بالمؤسسات .

وفــى الإجــراء التجريبى وضع كل طفل على حدة فى غــرفة صغيرة على أرضها شبكة تتألف من أشرطة كهربية عــرض كــل شــريط منها نصف بوصة . وكانت الأشرطة موضــوعة بحــيث يفصل بين أحدهما والآخر مسافة نصف بوصـــة بحيث لم يكن الطفل يستطيع أن يتجنب أن يطأ على شــريطين مــن الأشــرطة على الأقل ، فإن حدث هذا أغلقت الدائــرة وأصيب الطفل بصدمة كهربية قوية . وكانت الخطة العامة أن يتعلم الطفل ما يتوقع منه وأنه إذا لم يستجيب كان لزاما أن توجه له الصدمة إلى أن يفعل.

وخـــلال جلســـات ما قبل التدريب المتعددة التى لم تكن تســـتخدم فيها الصدمة ، كان كل طفل يوضع فى الحجرة مع إثنين من الراشدين اللذين كانا يدعونه قائلين : " تعالى هنا " ولـــم يســـتجب واحد من الطفلين . أما فى جلسات الصدمات التالـــية التى توزعت على ثلاثة أيام متتالية ، والتى تضمنت كثيرا جدا من المحاولات ، فقد تم تدريب الطفلين على تجنب الصدمة بأن يستجيبا للأوامر الشفهية التى يوجهها الراشدين وفـــى كـــل محاولة كانت الصدمة لا توقع على الطفل إذا هو اقترب من الراشدين الموكلين به خلال خمس ثوان . أما إذا لـــم يتزحـــزح من مكانه خلال هذه الفترة الزمنية ، أو إذا لم يكـــن قد أصبح على بعد يتزحزح من مكانه خلال هذه الفترة

الـــزمنية أو إذا لـــم يكـــن قـــد أصبح على بعد قدم واحد من المجـــربين خـــلال ســـبع ثوان ، وقعت عليه الصدمة إلى أن يستجيب .

وقـــد أشارت النتائج إلى أن كلا من الطفلين تعلم كيف يـــنجح فـــى تجـــنب الصدمة بأن يستجيب لأوامر الراشدين الموكلـــين بأمره وعلى حين أنهما كانا لا يستجيبان من قبل التجـــربة لأى صورة من صور التنبيه أو الاشارة الاجتماعية نجـــدهما قد أخذا يلتمسان الاتصال الاجتماعى بالراشدين بل ويحـــاولان ملاحظتهم . لقد تمكن الراشدين عن طريق إنقاذ الطفلـــين ن أن يكتسبا خصائص المكافأة كذلك امتد التحسن الـــذى تـــم تسجيله وعمم إلى خارج الغرفة التجريبية . كما قررت الممرضات اللائى كن يعنين بالطفلين أنهما أصبحا من بعد ذلك يأتيان إليهن فى طلب المساعدة إذا وقع عليهما أذى الأمر الذى لم يكن يحدث أبدا من قبل التجربة.

وعلى الرغم من أن أمثال هذه النتائج مشجعة ، إلا أن من الواجب أن نشير إلى أن التغيرات كانت مؤقتة ، وأنها لم تدم إلا فترة تتراوح بين تسعة شهور وأحد عشر شهرا بل إن أمـــثال هذه التغيرات لو كانت دامت فترة أطول من ذلك لكان علينا أن نواجه حقيقة أخرى هى أن الطفلين بقيا على حالهما مـــن حـــيث عـــدم الكلام . وهى أمارة على درجة فائقة من

السلبية بعد أن يتجاوز الطفل الرابعة أو الخامسة من العمر. فـإن الطفل إذا تجاوز هذه السن ولم يكن قد تكلم بعد ، كانت فـرص شفائه ضئيلة جدا . فليست هناك علاجات معجزة فى هـذا المجال والعلاج السلوكى ليس ترياقا ولعل لوفاس أول من يقر بهذا فهو يقول :

" إن من الخطأ أن نشير إلى هذا العلاج بوصفه علاجا شرطيا إجرائيا ، إذ أن الإشراط الإجرائى لا يزودنا إلا بالبداية فقـط . ولذلك ، كانت صياغاتنا النظرية عاجزة عن أن تفسر لـنا كيف يصبح الطفل " سويا " لو أن ذلك تحقق فى وضعنا لأن هـذه الصياغات النظرية لا تصف لنا كل درجات التفاعل الـذى يجـرى بين الإنسان وبيئته وإن من السلوك الإنسانى قدرا لا تضمنه نظرية التدعيم " .

وعـبارة لوفاس هذه تعين على تلطيف حدة المناقشات بـين أنصـار المنحى النفسى الداخلى والمنحى السلوكى فى العلاج . من هذه المناقشات مناقشة تدور حول قضية " إبدال العرض " فأما السلوكيون ، كما رأينا فينظرون إلى الأعراض بوصـفها "مجـرد سلوك غير توافقى لا بد لنا من تغييره أو القضـاء عليه" وأما المعالجون من أصحاب المنحى النفسى الداخلـى ، وخصوصـا مـن يتبنى منهم وجهة نظر التحليل النفسـى ، فيـرون فى الأعراض انعكاسات لاضطرابات أكثر

خطـورة . وكمـا أن الأطـباء ينظرون إلى الحمى بوصفها انعكاسـا لـتلوث كـامن كـذلك ينظر المعالج التحليلى إلى الأعـراض بوصفها أمارة على اضطراب كامن أكثر أهمية . وأنـت حيث تعالج الحمى لا تكون قد تناولت التلوث ، وحيث تعالج العرض لا تكون قد تناولت النواحى المرضية النفسية .

طرق الارشاد

قد يبدو أنه من الصعب أن يشتمل مؤلف ينصب أساسا على عملية الإرشاد ، طرق الإرشاد باستفاضة كافية ، وفى نفس الـوقت لا يمكـن أن نتـرك الحـديث عـنها كلية للمراجع المتخصصـة. ومـن هـنا فسـوف يكون هذا الفصل مركزا ومختصـرا . وقـد نحاول فيه أن نغطى معظم طرق الإرشاد والتـى أصـبحت كثيرة ، ولكن من الصعب أن تكون التغطية تامة أو شاملة .

ومـن هـنا يجئ هذا الفصل ليذكر القارئ أن جانبا هاما من عملـية الارشـاد ينصب على الطريقة ، وأن الطرق متعددة وهى تقوم على أساس من نماذج أو نظريات تزداد يوما بعد يـوم . وإذا كـان مـن الصعب أن نعزل الطريقة عن الإطار النظرى الذى تبنى على لكننا فعلنا ذلك ليتعلم الطالب ، طالب اليوم ومرشد الغد ، أن بوسعه أن يختار الطريقة التى تناسب

مهاراته وتناسب المسترشد الذى يساعده ليدخلها فى منظومة العملية الإرشادية بغض النظر عن التوجه النظرى للمرشد .

ويهمنا أن نؤكد على هذا الجانب وبصفة خاصة فى ممارسة الإرشاد من منطلق إسلامى ، فقد تناسبنا الطريقة إسلاميا إذا عــزلناها من التوجهات النظرية والفلسفات التى تبنيى عليها ولكــنها إذا لم تعزل فإنها قد تتصادم مع القيم الإسلامية فى بعض الأحيان .

وعلـــى الـــرغم من كثرة التصنيفات التى تصنف إليها طرق الإرشاد ، والتى تنسب فى كثير من الأحيان إلى نظريات مثل الســـمات والعـــوامل ، العـــلاج الســـلوكى ، العلاج العقلانى الانفعالـــى ، العـــلاج المعرفـــى ، العرج الجشطلتى ، العلاج بالمعنى ، العلاج عند آدلر ، التحليل النفسى ، العلاج بالواقع ، العـــلاج مـــتعدد الوســـائل ، العلاج بالسيكودراما ، العلاج المتمركـــز حول الشخص ، وغيرها ، وعلى الرغم من كثرة التصـــنيفات إلى واقعية ، وسلوكية ، وديناميةة ، وإنسانية ، وظاهـــراتية ، وغيرها فإننا سنترك فرادى بمعزل عن التوجه النظـــرى أو الفلســـفة التـــى انطلقت منها ، مبينا تطبيقاتها الإرشادية بأمثلة واقعية كلما أمكن ذلك .

أولا : الطرق القائمة على أساس من الإشراط الإجرائى :

هـــناك مجمـــوعة مـــن الطرق تقوم على أساس من نظرية الإشـــراط الإجرائـــى التى صاغها ب. ف. سكينر (١٩٣٨) skinner. والتـــى تـــرى أن السلوك يزداد ويتكرر نتيجة لما يحـــدث بعده من تعزيز وأنه ينقص نتيجة لما يحدث بعده من عقاب . كذلك تشتمل النظرية على مجموعة من قواعد التعلم التى يمكن أن تفسر لنا السلوك ، وأن نستخدمـها فى معالجة السلوك والتسلسل وسوف نتناول كلا منها بشئ من التفصيل

١ – التعزيز (التدعيم) Reinforcement :

إذا كـــان مـــن شـــأن حـــدث ما (نتيجة) يعقب إتمام اســـتجابة أن يزداد احتمال حدوث هذه الاستجابة مرة أخرى ســـمى هـــذا الحـــدث اللاحـــق للاســـتجابة معززا أو مدعما Reinforcer .

والمعـــززات تنقســـم إلى نوعين رئيسيين : معززات أولية ، ومعززات ثانوية .

فالمعززات الأولية : هى أحداث (نتائج) غير مشروطة من حـــيث إنها قد اكتسبت قيمتها التعزيزية بدون تدريب خاص ، ومن أمثلة هذه المعززات : الماء ، الطعام ، الراحة ، تخفيف الألـــم ، وغيـــرها من الأشياء التى تعتبر حيوية للكائن الحى وتحـــافظ على حياته ، وبالتالى فإن هذه المعززات يكون لها قـــيمة تعزيزية إذا كانت هناك حاجة للمحافظة على الحياة (

الجوع ، العطش ، التعب ، الألم الخ) فإذا لم توجد مثل هذه الحاجات الخاصة بالمحافظة على الحياة ، فإن هذه المعززات تفقــد قوتها التعزيزية هذه الحاجات الخاصة بالمحافظة على الحياة ، فإن هذه المعززات تفقد قوتها التعزيزية .

أمــا المعززات الثانوية : فهى أحداث لاحقة للاستجابة (نــتائج) يكــون لهــا قــوة تعزيزية نتيجة لخبرات تعليمية مشــروطة فمــثلا الامتداح ، المال ، الالتفات ، تعتبر أحداثا لاحقــة لها قيمة تعزيزية متعلمة نتيجة لكونها قد ظهرت فى الــبداية مقتــرنة مع معزز أولى . وتتحدد قيمة حادث لاحق (نتــيجة) كمعــزز ثانــوى علــى أساس فردى ، ومن واقع الخبــرات التعليمــية الســابقة للمسترشــد . بل إن القيمة التعزيــزية للمعزز قد تختلف من موقف لآخر بالنسبة لنفس الشخص .

وعــندما ننظر إلى نتيجة ما على أنها معززة فيجب ألا ننظــر إلــيها من مجرد الأثر السار الذى تنطوى عليه وإنما علينــا أن نأخــذ فى الاعتبار مدى تأثيرها على الفرد نفسه وعلى سبيل المثال قد يؤدى الامتداح الزائد أو الاهتمام الزائد بشــخص خجول إلى نتائج عكسية فيقل السلوك الذى امتدح عليه .

التعزيز الايجابى والتعزيز السلبى :

التعزيز بصفة عامة هو زيادة وتقوية السلوك نتيجة لما يقــع بعــده (المعــززات) وهذه المعززات يمكن أن تكون ايجابية أو تكون سلبية .

التعزيز الإيجابى Positive Reinforcement :

إن ظهــور حــدث سار كنتيجة لاستجابة ما (سلوك) ويتــرتب عليه زيادة الاستجابة ، هو ما نطلق عليه التعزيز الإيجابــى ، فإذا أتى شخص ما بسلوك وكان نتيجة لذلك أن حــدث شئ طيب كأن تلقى مكافأة فإن ذلك ما نسميه تعزيزا إيجابيا .

والتعزيز السلبى Negative Reinforcement :

إذا أعقــب ســلوكا أو استجابة ما ، استبعاد شئ منفر وتــرتب علــى ذلــك أن ازداد السلوك فإننا نطلق على هذه العملية التعزيز السلبى .

وفــى جمــيع الأحوال فإن التعزيز هو تقوية للسلوك ، وبالتالــى فإن السلوك الذى نراه فى المسترشد (سواء كان ســلوكا مــرغوبا أم غير مرغوب) قد استمر وقوى نتيجة للتعزيــز بنوعــيه الإيجابى والسلبى . وبنفس المفهوم فإن السلوك الذى نود أن نبقى عليه أو نرغب فى أن نزيده يمكن أن نحقــق ذلــك عــن طريق التعزيز الإيجابى بإضافة شئ مرغوب للمسترشد فى عقب السلوك ، أو عن طريق التعزيز

السلبى بحذف شئ غير مرغوب عن المسترشد (مثلا حذف العقـــاب أو تخفـــيف الألــــم أو القلق أو الخوف أو الأرق أو الحزن أو غيرها من الأمور غير المرغوبة لدى المسترشد) ، فالطالب الذى يأتى بسلوك طيب قد نمنحه بعض الدرجات أو المكافآت أو قد نرفع عنه عقابا كان قد وقع عليه .

وعند استخدام قاعدة التعزيز لزيادة سلوك مرغوب أو الإبقاء عليه بعد تكوينه فإن هناك مجموعة من الأمور ينبغى أن نراعيها ، ومنها أن يكون ظهور المعززات فى وقت قريب من السلوك الذى نود أن نعززه بقدر الإمكان أن نختار المعزز مـــن حيث النوع والكمية بما يناسب حاجة المسترشد ، وأن نســـتخدم جـــداول تعزيز متصلة فى البداية لنساعد فى زيادة الســـلوك المرغوب بسرعة ثم بعد ذلك تستخدم جداول تعزيز مـــتقطع تطول المدة فيها شيئا فشيئا ، وبذلك نتجنب انطفاء السلوك بسرعة عند توقف التعزيز .

إن قاعـــدة التعزيز قاعدة جوهرية يمكن استخدامها فى تقوية السلوك المرغوب ولكن فى بعض الأحيان فإن السلوك المرغوب يكون مختفيا ، وهناك نتذكر ما ذكرناه عند الحديث عن الأهداف من أنه من الأفضل أن تكون فى صورة إيجابية ، وبـــذلك فـــإن الســـلوك غير المرغوب الذى بقى لأنه عزز يقابلـــه ســـلوك آخر لم يعزز فانطفأ أو تلقى عقابا فاختفى ،

وعلينا أن نبحث عن هذه السلوك المضاد لنعززه فنساعد على انطفاء السلوك غير المرغوب .

على سبيل المثال إذا كان السلوك المشكل الذى جاء به المسترشـــد هو كثرة الغياب فبدلا من أن نتحدث عن الغياب نتحدث عن سلوك الحضور الذى يقوم به الفرد فعلا ونحاول أن نعززه . كذلك يتبع البعض أسلوبا تعزز فيه كل السلوكيات ما عدا السلوك الذى نود التخلص منه .

وللتعزيــز اســتخدامات كثيــرة فى الإرشاد ، فهو أولا يعطيـــنا تفســيرا عن مثابرة وبقاء سلوكيات غير مرغوبة ، فالســلوك الــذى لا يتلقى تعزيزا ينطفئ ، وبذلك فإن إحدى خطــوات تصــوير المشكلة تتضمن التعرف على المعززات (انظر نموذج سيبى ونموذج ستيوارت وزملائه). وثانيا : فإن المرشـــد يمكن أن يستخدم التعزيز داخل الجلسات الإرشادية عندما يلاحظ سلوكا مرغوبا يمثل هدفا إرشاديا ، فمثلا عندما يلاحظ انتظام الطالب فى الحضور ، أو استجابته لما كلفه به من واجبات منزلية كتحسين العلاقة مع والديه أو قضاء وقت أطول فى الاستذكار أو غير ذلك فإن المرشد يمكن أن يشجع ذلك السلوك من خلال التعزيز .

كــذلك فإن التعزيز يستخدم بشكل كبير فى إدارة حجرة الدراسة وفى تعديل سلوك الأطفال والمتخلفين عقليا ، وكذلك

من تصحيح عيوب الكلام وتكوين العادات الصحية والأخلاقية الصحية .

ومن بين أساليب التعزيز التى استخدمت بصفة خاصة مـــع الأطفال ومع المتخلفين عقليا ما يعرف بفيش أو بونات التعزيز Tokens ويشار إليها أحيانا باقتصاديات الفيش حيث يحصل الفرد الذى يأتى بالسلوك المطلوب على فيش أو تذكرة بحـــيث إذا جمـــع عـــددا مـــنها يمكـــن أن يبادل هذه الفيش بمشــــروبات أو بهدايا وقد استخدم نظام الفيشات بنجاح كبير فى مستشفيات الأمراض النفسية مع حالات مرضى العقول .

ومـــن الأساليب التى تستخدم فى التعزيز عملية إرجاع المعلـــومات Feedback للمسترشـــد حـــول سلوك معين مما يؤدى إلى تعزيز هذا السلوك الذى أداه . كذلك أسلوب التعاقد Contracting حـــيث يحـــرر القائم بتعديل السلوك عقدا مع الفـــرد الذى يعدل سلوكه يلتزم فيه الأول بتقديم أشياء معينة عندما يقدم الثانى (المسترشد) بأداء السلوك المطلوب .

٢ – العقاب Punishment :

إذا كان من شأن حدث يعقب استجابة ما ، أن يقلل من احتمال تكرار حدوث هذه الاستجابة ، سمى هذا الحدث الذى أعقـــب الاســـتجابة عقابا . فالعقاب إذن عملية يترتب عليها إضعاف الاستجابة التى سبقته أو توقفها .

العقـــاب الإيجابـــى والعقاب السلى Positive and Negative Punishment :

قلـــنا إن العقاب هو كل ما يقع بعد السلوك ويؤدى إلى نقصان السلوك أو اختفائه .

(أ) العقاب الإيجابى :

إذا صدر عن الفرد استجابة ما ، وأعقب هذه الاستجابة وقوع شئ منفر أو مؤلم للفرد ، فإن ذلك قد يؤدى إلى نقص الاســـتجابة أو توقفها ، ونسمى ذلك الشئ المنفر أو المؤلم عقابـــا إيجابـــيا . ومن أمثلة العقاب الإيجابى الايذاء (مثلا الضرب) أو التوبيخ .

(ب) العقاب السلبى :

إذا صـــدر عن الفرد استجابة ، وأعقب هذه الاستجابة اســـتبعاد شـــئ سار من هذا الفرد ، وترتب على ذلك نقص الاستجابة أو انقطاعات سمينا ذلك عقابا سلبيا .

فمثلا الطفل الذى يلعب فى الشارع ولا يستذكر دروسه ، وكان حرمان هذا الطفل بعد اللعب ، من مشاهدة التليفزيون يـــؤدى إلـــى نقص الاستجابة أو انقطاعها سمينا ذلك عقابا سلبيا .

فمثلا الطفل الذى يلعب فى الشارع ولا يستذكر دروسه وكان حرمان هذه الطفل بعد اللعب ، من مشاهدة التليفزيون يؤدى إلى نقص اللعب فى الشارع قلنا إن ذلك عقاب سلبى .

ومن أنواع العقاب التى تستخدم فى مجال تعديل السلوك :

(أ) الحرمان أو الإبعاد لبعض الوقت Time-out حيث يحرم الفرد لبعض الوقت من المعززات ومن الأشياء المرغوبة مثل الانضمام لجماعات النشاط ، والاشتراك فى الترتيب لحفلة أو الخروج فى رحلة .

(ب) ثمــن الخطــأ : حيث يغرم الفرد بأن يدفع ثم الخطأ ، ومثال ذلك ما يتبع فى أسلوب الغرامات .

(جـــ) زيـــادة التصحيح Overcorection . حيث يطلب من الفرد تصحيح ما ترتب على سلوك وزيادة عليه .

على سبيل المثال : إذا كسر التلميذ زجاج نافذة فقد يكلف بأن يشترى كل زجاج النوافذ الأخرى على حاسبة .

(د) الصــدمات الكهربية : ويستخدم هذا الأسلوب فى بعض الأحــيان مــع الأطفال الذين يقومون بسلوكيات مؤذية للذات كاحــداث جــروح فــى أنفسهم أو إدماء أصابعهم أو ضرب رءوســـهم فى الحائط (وهذه السلوكيات تشاهد بشكل متكرر لدى الأطفال المتخلفين عقليا) .

(هـ) التعبيرات اللفظية : وهذه التعبيرات يكون الغرض منها تقليل السلوك غير المرغوب ، ولذلك فهى تعتمد على الإحباط والتوبيخ واللوم .

إن العقاب أسلوب استخدم منذ القدم ، وهو قائم على كراهية الإنسان للألم البدنى ومن ثم كراهية أيضا للألم النفسى وهو أسلوب لا غنى عنه فى بعض المواقف وخاصة عندما تكون المشكلة متصلة بالغير ، أى يكون السلك المضطرب الذى أتى به الفرد قد تأثر به آخرون . ويجب على من يقوم بالعقاب وبصفة خاصة فى المدرسة أن يقدر الموقف وطبيعة الشخصية الذى يعاقبه والسلوك الذى يعاقب من أجله والنتيجة المترتبة على ذلك ونوع العقاب نفسه .

وعلى سبيل التدليل على عدم ملاءمة بعض الأساليب فإن المدرس قد يلجأ إلى عقوبة مثل حبس التلميذ فى المدرسة لفترة بعد الانصراف أو حرمانه من الفسحة التى تعطى للراحة فلا يغادر الفصل أو تكليفه بأن يقف أمام الحائط أو أن يكتب عبارة اعتذار على السبورة مائة مرة ، وهذه كلها أساليب تؤدى إلى كراهية المدرسة لارتباطها مع هذه الأساليب العقابية (عن طريق الاشتراط) .

ويفضل دائما أن يكون العقاب هو آخر ما نلجأ إليه من أساليب إجرائية وأن نزيد من استخدام أساليب التعزيز سواء

التعزيـــز الإيجابـــى أو الســـلبى ، وكـــذلك ضـــبط المعززات والانطفـــاء وكما قلنا من قبل إذا كان العقاب يستخدم لتعديل ســـلوك بقصد تقليل هذا السلوك (سلوك غير مرغوب) فإن قاعـــدة التعزيز يمكن أن تتبع بالبحث عن سلوك مرغوب لا يـــتعايش مـــع السلوك غير المرغوب ثم نعززه أو أن نعزز السلوكيات الأخرى ما عدا السلوك غير المرغوب مما يؤدى إلى انطفائه .

ويجب على المرشد أن يدرس استخدام العقاب وخاصة الإيجابـــى مـــنه دراسة كافية قبل أن يقدم عليه ، ويفضل فى جميع الأحوال ألا يكون المرشد هو المنفذ للعقاب حتى لا يفقد الـــثقة فـــيه مـــن جانب المسترشدين ، ويصبح رمزا يرتبط بالعقـــاب بـــدلا مـــن أن يكـــون رمزا يرتبط بالدفء والتقبل والاحترام والتفهم والرعاية

٣ – الانطفاء Extinction :

يقصد بالإطفاء وقف التعزيز عن استجابة سبق تعزيزها والاســـتجابة التى تتعرض للانطفاء تتنقص فى تكرارها حتى تعود إلى مستواها الذى كانت عليه قبل التعزيز أو تتلاشى . وهـــناك أمثلة كثيرة على حدوث الانطاء فى حياتنا اليومية ، فالشـــخص الذى يحاول أن يشغل سيارته المعطلة يتوقف بعد

عـــدة إجابة من نحييه ، وفى كل من هذه الامثلة فإن السلوك يتناقص لأن النتيجة المعززة لم تعد تحدث .

ويســـتخدم الانطفـــاء فـــى المواقـــف التطبيقـــية عادة للسلوكيات التى سبق أن تلقت تعزيز إيجابيا . كما أنه يمكن أن يســـتخدم أيضا مع الاستجابات التى تلقت تعزيزا سلبيا ، ولكـــن الانطفـــاء فـــى هـــذه الحالـــة يختلف عنه فى حالة الاستجابات التى كانت تعزيز إيجابيا .

فالانطفـــاء فى حالة السلوك (الاستجابات) التى تعزز ســـلبيا وهى غالبا تعزيز بإزالة الخوف أو الألم أو القلق هذه الاســـتجابات تحتاج لكى تطفأ إلى أساليب خاصة يطلق عليها أحـــيانا أســـاليب إزالة أو خفض الخوف Fear Reduction ومـــنها طـــريقة الـــتخلص الغمر Flooding وطريقة التفجر الداخلى Implosion وطريقة التدريب على السلوك التوكيدى Assertive Training

إن المرشد وهو يصور مشكلة المسترشد ، والتى تتمثل فـــى كثيـــر مـــن الأحيان فى سلوك غير مرغوب يحتاج إلى التغييـــر عـــن طـــريق خفضه أو التخلص منه . هذا المرشد يحـــتاج أن يتعرف على المعززات التى أبقت على السلوك – مـــثلا تشجيع الزملا الحصول على مكاسب ثانوية ، لفت نظر الوالدين إلخ ، فإذا استطاع المرشد أن يحتاج أن يتعرف على

المعــززات التــى أبقت على السلوك – مثلا تشجيع الزملاء الحصــول على مكاسب ثانوية ، لفت نظر الوالدين إلخ ، فإذا اســتطاع المرشد أن يحدد إستراتيجية للفصل بين المعززات والســلوك الذى قد يكون فى شكل تغيب عن المدرسة .ادعاء المرض ، عدم الاستذكار ، الخ فإنه بذلك يكون قد أعد خطة لانتفاء السلوك الضار أو غير المرغوب .

وفى بعض الأحيان فإن إخماد أو إطفاء سلوك يصاحبه عملــية تعزيز للسلوكيات المرغوبة والمناقضة للسلوك الذى تتلخص منه ، مثلا نشجع ونعزز سلوك الحضور للمدرسة أو نعــزز ســلوك الصدق ، وهكذا ، بهذا الطريقة نساعد على تكوين السلوك الايجابى فى نفس الوقت الذى نطفئ أو نخمد فيه السلوك السلبى غير المرغوب .

٤ – التشكيل Shaping :

يعتبــر التشكيل أسلوبا هاما فى الإرشاد وبصفة خاصة عندما ينصب اهتمام المرشد على إكساب (تعليم) المسترشد ســلوكيات جديــدة . ويعــرف التشكيل أحيانا باسم التقريب المتتابع Successive Approximation أو مفاضلة الاستجابة Pesponse diffe-rentiation ويعتبر التشكيل أسلوبا عاما يعد لتولــيد سلوكيات جديدة عن طريق التعزيز الأولى لسلوكيات موجــودة لــدى الفــرد . وبالتدريج نقوم بسحب التعزيز من

السلوكيات الأقل مماثلة ونركزه على السلوكيات الأكثر تشابها والتى تصبح شيئا فشيئا مشابهة للسلوك النهائى المرغوب .

ويمكن استخدام أسلوب التشكيل فى مواقف كثيرة منها علـــى سبيل المثال تدريب الأطفال الصم على إخراج الحروف وكذلك حالات اضطرابات النطق .

ففى البداية يقوم المعالج بتعزيز استجابة تقليد الصوت التى تصدر عن الطفل .

وفـــى الخطـــوة الثانـــية فإن الطفل يدرب على التمييز ويعـــزز المعـــالج الاســـتجابات الصـــوتية لإخراج حرف من الحروف إذا حدث فقط فى خلال خمس ثوان من نطق المعالج له .

وفى الخطوة الثالثة فإن الطفل يكافأ عند اصدار الصوت الذى أصدره المعالج وكلما كرر ذلك . أما فى الخطوة الرابعة فإن المعالج يكرر ما فعله فى الخطوة الثالثة مع صوت شبيه بالصوت الذى تم فى الخطوة الثالثة .

ويستخدم أسلوب التشكيل فى البرمجة الأكاديمية (مثلا القراءة) والبرمجة الاجتماعية (مثلا الاقتراب من الآخرين) الـــتحدث معهم والتعاون) والسلوكيات الحركية المعقدة لدى الأطفال والراشدين العاديين أو الذين لديهم مشكلات حيوية . ويســـتخدم التشـــكيل عادة لتكوين سلوكيات مفردة ، وعندما

يكـــون الهـــدف هـــو تكـــوين تتابعات سلوكية (مثلا ارتداء الملابس ، قضاء الحاجة إلخ) فإن التشكيل يستخدم مع فنية أخرى هى التسلسل Chaining .

٥ – التسلسل Chaining :

يتشـــابه التسلسل مع التشكيل فى أنه يعتمد على تجزئة السـلوك أو ما يعرف ببرنامج التقريب المتتابع Successive Approximation والذى يرمز له عادة بحروف SAP حيث يــتم الــتدريب علـــى كــل جزء من أجزاء السلوك النهائى باســتخدام التعزيـــز . وتـــبدأ عملية تسلسل السلوك بترتيب السـلوكيات فـــى التتابع الذى نراه مناسبا ، كما هو موضح بالشـــكل ، والـــذى يوضح سلسلة خاصة بتدريب الطفل على ارتـــداء ملابســـه . إن الغرض من التسلسل العلاجى هو أن نأخـــذ الاستجابات الموجودة (أجزاء السلوك) ونربطها مع بعضها البعض بإضفاء قيمة تعزيزية على الروابط المختلفة .

السلوك أ ارتداء السروال	←	السلوك ب ارتداء الفانلة	←	السلوك جـ لبس الجوارب
← السلوك د ارتداء البنطلون	←	السلوك هـ ارتداء القميص	←	السلوك و لبس الحذاء

أما الخطوة التالية فتشمل على هذه السلسلة خطوة خطوة ، مـــثلا نقـــول للطفل أما الآن أعلمك كيف ترتدى ملابسك ، ثم

تســاعد الطفــل وكلمــا دعــت حاجة لذلك ، فى اكمال هذه الخطــوات حتــى يصــل إلى السلوك الأخير (آخر حلقة فى السلســلة) وهو سلوك (و) فى مثالنا . وعند هذه الخطوة نشــجع الطفل على إتمام السلوك (لبس الحذاء) بنفسه ثم نكافــئه بالثــناء ، وكذلك بمكافأة مادية (مثلا قطعة حلوى) على إتمامه الخطوة الأخيرة ، لبس الحذاء ، ونقول له : تمام أو أحسنت : لقد اتممت ارتداء ملابسك: ممتاز وفى الجلسات التالــية فإن المعالج يتقدم خطوات أخرى بالارتداد للوراء ، حيث نساعده فى الخطوات نفسها حتى نصل إلى الخطوة قبل الأخيرة (السلوك هـ) ثم نشجع الطفل على إتمام الخطوتين هـ (ارتداء القميص) ، و (لبس الحذاء) بالترتيب ونكافئ الطفــل بمجــرد أن يكمل السلوك الأخير ونقول له من جديد ممتاز لقد أتممت ارتداء ملابسك ، ويستمر هذا الأسلوب عن طــريق إضافة سلوك من السلسة حتى نصل فى النهاية إلى السلوك الأول أو الخطوة الأولى (السلوك أ) مع ملاحظة أن تكــون المكافــأة (التعزيــزه) عــند إتمام الخطوة الأخيرة (السلوك و) أى عند إتمام ارتداء الملابس فى مثالنا .

ويعتبــر أسلوب التسلسل ذا أهمية فى تعليم السلوكيات المــركبة وخاصــة للأطفــال وللمتخلفين عقليا ولمن لديهم إعاقات بدنية . ولأننا لا نعطى المكافأة إلا مع آخر خطوة فى

السلوك فإن المعالج أو المدرب عليه أن يشجع الطفل بعد إتمام كل خطوة (تشجيع لفظى) وأن تكون المكافأة المادية (مثلا الحلوى أو اللعب) فى النهاية . وفى بعض الحالات ، وبصفة خاصة عند العمل نع الأطفال المتخلفين عقليا ، فإن بعض الخطوات السابقة قد تحتاج إلى تقسيم من جديد إلى خطوات أصغر ويصبح علينا فى هذه الحالة أن ندرب الطفل أولا على كل مهمة (سلوك) باستخدام أسلوب التشكيل . على سبيل المثال التدريب على ارتداء السروال أو الفانلة والتدريب على لبس الجوارب وهكذا ثم نبدأ فى سلسلة سلوك ارتداء الملابس كلها على النحو المذكور

والذى يميز التسلسل عن التشكيل هو أننا فى التشكيل نبدأ بأول خطوة ونعززها ثم ننتقل إلى الخطوة الثانية حيث يقوم الشخص بالخطوتين ثم نعزز الخطوة الأخيرة وهكذا – أى أننا نتنقل فى اتجاه متقدم للأمام ، أما فى حالة التسلسل فإن آخر خطوة هى التى تعزز دائما ، ومنذ البداية ، كما أن التتابع يسير إلى الوراء من الخطوة الأخيرة إلى الخطوة الأولى مع المحافظة على تعزيز آخر خطوة فقط .

٦ – التمييز Discrimination :

قلنا إن السلوك الإجرائى يتأثر بالنتائج التى تعقبه (معززات أو عقاب) فيزداد حدوثه بوجود المعززات ويقل

بوجود العقاب ، ومع ذلك فإن الأحداث التى تسبق السلوك أو الاســتجابة (المنــبهات أو المثيرات) يكون لها سيطرة أو ضــبط علــى السلوك . ومن مثل هذه الاحداث (المثيرات) التوجــيه البدنى ، النماذج ، التلميحات اللفظية ، والتعليمات التى تسبق الاستجابة وتسهل أداءها . كذلك نجد أحداثا سابقة تفــرض ضــبطا على السلوك ، ففى بعض المواقف (أو فى وجــود مثيــرات معينة) قد تعزز الاستجابة بينما فى مواقف أخرى (فى وجود مثيرات أخرى) فإن هذه الاسجابه نفسها لا تتلقــى تعزيــزا ويعرف ذلك بالتعزيز الفارق Differential Reinforcement وبــذلك فعندما نعزز استجابة ما فى وجود مثيــر ما ولا نعززها فى وجود مثيرا آخر لفترة من الزمن ، فإن كل مثير يشير إلى النتائج التى يتوقع أن تعقب الاستجابة . فالمثير الذى يوجد عندما تلقى الاستجابة تعزيزا يشير إلى أن أداء هــذه الاســتجابة مــن المحتمل أن يلقى التعزيز فى وجوده (أى وجود المثير) وعلى العكس من ذاك فإن المثير الذى يوجد فى حالة عدم التعزيز يعطى إشارة مثيرات مختلفة لا يتوقع أن تعزز . وعندما يستجيب الفرد بطريقة مختلفة فى وجــود مثيــرات مخــتلفة فإنه يكون حينئذ قد قام بالتمييز ، وعندما تضبط الاستجابة عن طريق الأحداث السابقة عليها (

المثيــرات) نقــول أن السلوك تحت ضبط المثير Stimulus Control .

فــإذا رمــزنا إلى المثير الذى فى وجوده يظهر التعزيز بالرمــز م ف وإلى المثير الذى ارتبط بعدم التعزيز بالرمز م فإن تأثير التعزيز الفارق هو أن الاستجابة التى تلقت تعزيزا نــتوقع أن تحــدث فى وجود المثير م ف (المثير المعزز أو المثير الفارق) ولا نتوقع أن تحدث فى وجود م ويمكن تعديل احتمال حدوث الاستجابة بالزيادة أو النقص بتقديم أو استبعاد المثير المعزز م ف .

ويعتبر ضبط المثير (تمييز المثير) من القواعد الهامة فى برامج تعديل وعلاج السلوك ، ففى كثير من هذه البرامج يكــون الهدف هو تبديل العلاقة بين السلوك وظروف المثير التى يحدث فيها هذا السلوك . وتنشأ بعض مشكلات السلوك نتيجة إخفاق مثيرات معينة فى ضبط السلوك (عدم التمييز) رغم أن هذا الضبط يكون مرغوبا . فالأطفال الذين لا ينقذون تعلــيمات آبائهم إنما يكون سلوكهم هذا نتيجة غياب المثير . أى أن هــذه التعليمات لم يعد لها تأثير على سلوك الأطفال . ويكــون هدف برنامج تعديل السلوك أن نزيد من استجابتهم للتعليمات .

كذلك نجد أن بعض السلوكيات تخضع تماما لما يسبقها ن احداث (مثيرات) وعلى سبيل المثال فإن بعض الأشخاص الــذين يعانـــون مـــن شره فى تناول الطعام ، إنما يتناولون الطعام لمجرد رؤية منظره وليس نتيجة لجوع حقيقى . وعند عــلاج هــؤلاء الأفراد فإننا نركز على استبعاد الضبط الذى اكتسبه منظر الطعام (المثير) على سلوك الأكل .

إن الـــناس يقومـــون بسلوك مختلف قليلا تحت ظروف متشابهة مع وجود مثيرات تختلف قليلا نتيجة لقدراتهم على التمييز وكنتيجة لوجود عمليات ضبط من جانب المثير (الذى يقومون بتمييزه) على السلوك .

ومن أمثلة ذلك ما نشاهد فى المدارس الابتدائية من أن التلامـــيذ يحتفظون بدوائهم حين يكون المدرس داخل حجرة الدارسة لا يفعلون ذلك وهو خارج الحجرة حتى لو كان واقفا على بابها . والموظف يهتم برضاء رئيسة فى العمل ولا يهتم بإرضاء غيره ممن هم فى نفس المستوى الوظيفى لرئيسة .

وفى مجال الإرشاد فإن التدريب على السلوك التوكيدى Assertive Behavior يقــوم علـــى أساس استخدام مهارات التمييـــز لدى المسترشدين كجزء من عملية الإرشاد حتى يتم تدريـــبهم على التعرف على المؤشرات المختلفة من المواقف المتنوعة والتى تستدعى استخدام مهارات السلوك التوكيدى .

إن الطـريقة الاجـرائية فى التمييز ذات أهمية عملية كبيرة عندما يلاحظ وجود اخفاق فى التمييز . وحينئذ نحتاج إلـى أن نـدرب المسترشد على أن يتعلم أن يستجيب لأفضل المثيرات التى يتوقع معها تعزيز السلوك .

٧ – التلقين والتلاشى Prompting and Fading :

يشـبه التلقـين باعتباره مبدأ من مبادئ التعلم ، ذلك التلقـين الذى يحدث فى المسرح . فهو عبارة عن تلميح أو مؤشـر يجعـل احتمال الاستجابة الصحيحة أكثر حدوثا . إن الأحـداث التـى تسـاعد علـى بدء استجابة تعتبر تلقينا . فالتلقيـنات إذن تسبق الاستجابة . وعندما ينتج عن التلقين استجابة ، فإن الاستجابة يمكن أن يعقبها تعزيز .

وعـندما تـؤدى التلقينات إلى استجابات أو سلوكيات تتلقـى تعزيزا فإن هذه التلقينات تصبح مثيرا فارقا أو مثيرا مميزا (م ف) للتعزيز . وعلى سبيل المثال عندما يطلب الـوالد مـن الطفل أن يعود من المدرسة مبكرا وعندما يفعل الطفل ذلك فإنه يتلقى امتداحا فإن طلب الوالد (تعليمات الوالد) يصـبح مثيرا مميزا م ف . فالتعليمات التى أصدرها الوالد تشـير إلـى أن هـناك احتمالا لوقوع التعزيز عندما تؤدى سـلوكيات معيـنة . ومن ثم فإن التعليمات وحدها يتوقع أن يعقـبها السـلوك . وكقاعدة عامة فإنه عندما يسبق التلقين

تعزيــز الاســـتجابة فإن التلقين يصبح مثيرا مميزا (فارقا) ويمكن أن يضبط السلوك بفاعلية .

إن تكـــوين السلوك يمكن أن يصبح أيسر بعدة وسائل . مـــثلا توجـــيه السلوك بدنيا (مثلا عندما نأخذ بذراع الطفل لنســـاعده علـــى وضع الملعقة فى فمه) أو التوجيه اللفظى للطفل ليعمل شيئا ما أو الإرشاد للطفل أن يدخل إلى البيت ، أو ملاحظـــة شخص آخر (نموذج) يؤدى السلوك المطلوب تكويـــنه . ويلعـــب التلقين دورا رئيسيا فى عمليات التشكيل والتسلســـل الســـابق الحديث عنهما حيث نساعد الفرد لبدء الاستجابة ثم نعززه عند إكمال الاستجابة النهائية وقد استخدم ماهونـــى وزمـــلاؤه (١٩٧١) mahon-ey etal أنواعا من التلقينات لتدريب أطفال عاديين وأطفال متخلفين على الذهاب إلى المرحاض كجزء من التدريب على مهارات قضاء الحاجة وعلى سبيل المثال كانت بعض اللعب توضع قريبا من مدخل المـــرحاض (تلقـــين بصرى) كما كان الباحث يقوم بتوجيه الطفل بأن يأخذ بيده إلى المرحاض (تلقين بدنى) ثم يوجهه بـــالكلام (هـــيا نـــذهب يابوتى) (تلقين لفظى) وذلك ليبدأ السير إلى الحمام .

إن استخدام التلقينات يزيد من احتمال حدوث الاستجابة على سبيل المثال فإن السير إلى المرحاض كان أكثر احتمالا

مــن حدوثه عندما قاد الباحث الطفل فعلا إلى المرحاض عما لــو تــركه يســتجيب بمفرده . وبينما تشكل الاستجابة فإن الملقنات يمكن أن تستخدم بتكرار لتيسر أداء الهدف النهائى . وحالما تتم الاستجابة الملقنة فإنه يمكن تعزيزها . وكلما زاد تكــرار تعزيــز الاســتجابة كلما تم تعلمها بسرعة . ويمكن الهدف النهائى عادة هو الحصول على الاستجابة النهائية فى غياب الملقنات . وعلى الرغم من أن الملقنات تكون مطلوبة فــى وقــت مبكــر مــن التدريب فإنه يمكن سحبها بالتدريج Faded مع تقدم التدريب .

أما السحب التدريجي أو التلاشي Fading :

فهــو أســلوب من أساليب العلاج السلوكى التى تعتمد علــى مبادئ الإشراط الإجرائى ، ويشتمل على تناول سلوك يحدث فى موقف ما وجعله يحدث فى موقف آخر عن طريق التغييــر التدريجــى للموقف الأول إلى الموقف الثانى . على ســبيل المثال قد يكون الطفل هادئا ومتعاونا فى البيت ولكنه يكــون خائفــا ومنكمشــا إذا وضع فجأة فى حجرة للدراسة غــريبة عليه . ويمكن أن نزهل هذا الخوف إذا قدمنا الطفل بالتدريج لمواقف تشبه حجرة الدراسة .

ويعتبر أسلوب السحب التدريجى ذا أهمية كبيرة عندما يتعلم المسترشد سلوكيات جديدة من بيئة مقيدة مثل عيادة أو

مستشـــفى أو مؤسســـة ، ثم ينتقل فجأة من هذه الأماكن إلى بيـــئة المنـــزل أو المجتمع مما قد ينتج معه فقدان لكثير من الســـلوكيات والمهارات التى اكتسبها . ولذا فمن المفضل أن يـــتم السحب التدريجى من بيئة العلاج إلى بيئة المنزل ويتم ذلك من خلال عمل تقريبا فى جانب المثير أى البيئة نفسها .

ويختلف أسلوب السحب التدريجى عن أسلوب التشكيل السابق التحدث عنه حيث إن أسلوب السحب التدريجى يعتمد على إحداث نوع من التدريج أو التقريبات فى المثير بينما فى حالة التشكيل فإن التقريبات تكون فى الاستجابة .

وفـــى المثال الذى ذكرناه فى التلقين عند التدريب على الـــذهاب للمرحاض فإن عمليه السحب التدريجى تتم بإنقاص التلقين بشكل تدريجى قبل إيقافه تماما .

٨ – التعميم : Generalization :

يحـــدث التعمـــيم عندما يمتد أثر تعزيز سلوك ما إلى ظروف أخرى غير التى حدث فيها التدريب أى إلى مواقف أخرى، أو يمتد إلى سلوكيات أخرى غير التى تناولها البرنامج. ويعرف التعميم الذى يمتد فيه أثر التعزيز إلى مواقف أخرى " بتعميم المثير " . stimulus generalization. أما النوع الثانى الذى الـــذى نعمـــم فـــيه الاستجابة التى يتعلمها الفرد (مثلا إلقاء التحـــية) إلى استجابات أخرى (مثلا الابتسام والمصافحة)

فيعـــرف بتعمـــيم الاســـتجابة response generalization.
وللتعميم أهمية كبيرة فى تفسير انتقال أثر التعلم إلى مواقف أخرى واستجابات أخرى ، وله أهمية علاجية كبيرة حيث إن المرشد يهدف دائما إلى أن ينتقل المسترشد أثر التدريب إلى مشـكلات أخـــرى ومواقف أخرى خارج مكتب الإرشاد وإلى اســتجابات أخرى تكمل الاستجابات التى تعلمها من الموقف الإرشادي .

ثانيا : الطرق القائمة على أساس الإشراط الكلاسيكى :

تـــرجع نشـــأة الاشـــراط الكلاسيكى (أو اشراط المستجيب) classical conditioning إلـــى أبحـــاث عـــالم الفيسيولوجيا الروســـى إيفـــان بافلـــوف، حيث تبين له أنه إذا اقترن مثير محايـــد (لـــيس له صفة توليد الاستجابة التى نتناولها) مع مثير طبيعى (يستدعى الاستجابة) فإن المثير المحايد يصبح مشـــروطا ويـــؤدى ظهـــوره منفردا إلى حدوث الاستجابة (وتصبح استجابة شرطية) .

وقد استفاد الباحثون وخاصة فى الولايات المتحدة وقد استفاد الباحثون وخاصة فى الولايات المتحدة الأمريكية من تجارب بافلوف واستنتاجاته فى مجال التعلم حيث قام واطسون ورينر (١٩٢٠) watson & rainer بتجـــربة علـــى طفـــل صغير أمكنهما أن يجعلانه يخاف من مثير مشروط (فأر أبيض كان

يلعب معه) بعد إشراطه لمثير طبيعى كان يحدث الخوف لديه (طـــرقات ذات صـــوت عال). كما قامت مارى كوفر جونز(jones ١٩٢٤) بمحاولة لعلاج طفل آخر كان لدية خوف من فأر أبيض حيث أمكنها عن طريق الاشراط العكسى counter conditioning تخلـــيص الطفـــل من الخوف حيث كان الطفل يجلس مع والدته ويعطى الحلوى ثم يقرب الفأر يوما بعد يوم حتى أصبح الطفل فى النهاية يلعب معه.

ورغـــم الـــبدايات المبكلرة للإشراط الكلاسيكى (١٩٠٢) ثم الاشـــراط الاجرائى (١٩٣٨) فإن هاتين النظريتين لم يستفيد منهما إلا مع تجارب جوزيف ووليه فى جنوب أفريفيا والتى نـــتج عـــنها إعـــداد مؤلفه الشهير العلاج بالكف بالنقيص (١٩٥٨) والذى يعتبر بداية العلاج السلوكى المنظم .

ومن أهم الأساليب التى بنيت عل الإشراط الكلاسيكى أسلوب الـــتخلص المنظم من الحساسية systematic desensitizatin والـــذى يســـتخدم بـــنجاح فى خفض الخوف والقلق. وكذلك أسلوب العلاج بالتنفير aversive therapy وأسلوب التدريب على السلوك التوكيدى. Assertive training

وعلـــى الرغم من أن أسلوب التخلص المنظم من الحساسية يفســـر أساسا على طرق الإشراط الكلاسيكى فإ ن هناك من يفسره عن طريق الإشراط الإجرائى – والذى يهمنا كمرشدين

أو معالجين هو الطريقة وكيفية تطبيقها أكثر من الاهتمام بالمدرسة النظرية التى تفسير النتائج أو العملية أو حية invivo .

٩- التخلص المنظم من الحساسية systematic desensitization

التخلص المنظم من الحساسية أسلوب من أساليب العلاج السلوكى ، يستخدم فى علاج حالات القلق والخوف ، ويقوم على أساس من قاعدة الإشراط المضاد counter conditioning . ويرجع تطوير هذا الأسلوب واستخدامه فى مجال العلاج النفسى إلى الأبحاث التى قام بها جوزيف ولبيه wolpe فى جنوب أفريقيا والتى ظهرت تحت عنوان العلاج بالكف بالنقيض reciprocal inhibition .

ومما هو جدير بالذكر أن علماء المسلمين كان لهم السبق فى الكتابة عن استخدام هذا الأسلوب فى العلاج. على سبيل المثال نجد الغزالى يتحدث عن العلاج بالضد بشكل مسهب عند حديثه عن تهذيب الأخلاق فى مؤلفه الشهير (إحياء علوم الدين) – كذلك فإن الإمام العلامة ابن قيم الجوزية يشير إلى طريقة لعلاج الخوف الذى يصيب الطفل الرضيع تعتمد أيضا على الإشراط المضاد فيقول رحمه الله:

(فصل : وينبغى أن يوقى الطفل كل أمر يفزعه من الأصوات الشـــديدة الشنيعة والمناظر الفظيعة ، والحركات المزعجة ، فإن ذلك ربما أدى إلى فساد قوته العاقلة لضعفها ، فلا ينتفع بهـــا بعـــد كبـــره، فإذا عرض له عارض من ذلك ، فينبغى المـــبادرة إلـــى تلافية بضده ، وإيناسه بما ينسيه إياه ، وأن يلقـــم ثديه فى الحال ، ويسارع إلى رضاعه ليزول عنه ذلك اللطيفة إلى أن ينام فينسى ذلك ولا يهمل هذا الأمر ، فإن فى أهمالـــه إســـكان الفـــزع والروع فى قبله ، فينشأ على ذلك ويعسر زواله ويتعذر) .

ومـــن التجارب الرائدة فى مجال علاج الخوف فى علم الـــنفس الحـــديث والتـــى سبقت تجارب وولبيه تلك التجربة الشـــهيرة التى قامت بها مارى كوفر جونز (١٩٢٤) Jones لعلاج طفل عمره ثلاث سنوات من الخوف حيث كانت تجلس الطفـــل فى حجر أمه وتعطيه الحلوى التى يحبها ثم تقرب له مصدر الخوف (فأر أبيض) يوما بعد يوم حتى أصبح الطفل بعده عدة أيام يلامس هذا الفأر ويلعب معه .

وتقـــوم فكـــرة الـــتخلص التدريجى (أو المنظم) من الحساسية على أساس أنه لو أمكن أن نكون استجابه مضادة للخـــوف أو القلـــق لـــدى الشخص فإنه يمكننا بتقريب مثير

الخوف (مصدر الخوف أو موقف الخوف) بالتدريج أن تنطفئ استجابه الخوف أو القلق لدى الفرد .

وبذلك فإن مكونان هذا النوع من العلاج تنحصر فى ثلاثة جوانب :

١ – الوصول إلى استجابة مضادة لاستجابة القلق أو الخوف والتدريب عليها .

٢ – تدريج مثير الخوف .

٣ – تنفيذ العلاج .

وبالنسبة للاستجابة المضادة للخوف فهناك عديد من الاستجابات تضاد القلق أو الخوف ، ومنها تناول الطعام والانشراح ، والغضب ، والاسترخاء . كما أن من الأساليب الإسلامية فى هذا الجانب الصلاة ، الدعاء ، والذكر ، والتهليل والتكبير ، وقراءة القرآن .

ومع أن وولبيه كان فى تجاربه مع القطط يعتمد على أن تناول الطعام هو الاستجابة المضادة لاستجابة الخوف فإن لم يعتمد على هذه الاستجابة فى علاجاته وإنما كان معظمها يعتمد على استخدام أسلوب الاسترخاء Relaxation كاستجابة مضادة للخوف .

وتشير الكتابات والدراسات فى مجالات علم النفس والطلب النفسى إلى أن أسلوب التخلص المنظم من الحساسية

يســتخدم على نطاق واسع وبنجاح كبير فى علاج المخاوف المرضية (الفوبيا phobia) ومن بين المخاوف التى استخدم معهــا هذا الأسلوب بنجاح : الخوف من المرتفعات ، الخوف مــن قــيادة السيارات ، الخوف من حيوانات أو حشرات أو هــوام ، الخــوف من الامتحانات ، الخوف من الطيران ومن الماء ، ومن المدرسة ومن الرؤساء ومن الزحام ، بل وحتى الخوف من الموت .

كذلك فقد استخدام هذا الأسلوب مع مجموعة أخرى من الاضــطرابات التــى ليس لها طبيعة الخوف مثل اضطرابات الكلام وأزمات التنفس ، والأرق ، وتعاطى الخمور ، والغضب والــتجوال السباتى ، والكوابيس الليلية إلخ . والأساس الذى تقــوم علــيه فكــرة اســتخدام أسلوب التخلص المنظم من الحساســية فى مثل هذه الحالات هو افتراض أنها تنشأ عن خــوف يــرتبط بأحــداث خارجــية معينة وبذلك فهى تشبه اســتجابات الخــوف . وعلى سبيل المثال فإن بعض الأفراد الــذين لــديهم أفكــار وسواسية (وساوس) قد يعايشون هذه الأفكار فقط عندما يواجهون موقفا مثيرا للقلق.

ويحتاج العلاج باسلوب التخلص المنظم من الحساسية لعدد قليل نسبيا من الجلسات العلاجية حيث يقدر متوسط عدد الجلسات فى هذا النوع من العلاج بين ١٦ ، ٢٣ جلسة .

وقـد تطـر أسلوب التخلص المنظم من الحساسية فى السـنوات الأخيرة تطورا كبيرا وأصبح أيضا ضمن الأساليب التـى يسـتخدمها المعالجـون فـى مدرسة العلاج السلوكى المعرفى cognitive Behavior .

تعتبر طريقة التخلص المنظم من الحساسية أسلوبا هاما لمسـاعدة المسترشـدين فـى التغلب على استجابات القلق والمخاوف التى أشرطت لمواقف أو أحداث خاصة . وقبل أن نصـف هـذه الطريقة نود أن نشير إلى أن الأشخاص الذين يبحـثون عن علاج لقلق نوعى محدد المصدر (لتمييزه عن القلق الطليق أو المعمم) ينقسمون إلى مجموعتين .

ففى المجموعة الأولى تكون المشكلات الخاصة بهؤلاء الأفـراد مـرتبطة بوجـود قلق غير منطقى (أو خوف غير منطقى) ومثل هؤلاء الأفراد يفيد أسلوب التخلص المنظم من الحساسية بشكل كبير فى علاجهم . وينظر إلى القلق على أنه غير منطقى إذا كان هناك دليل على أن الفرد القلق أو الخائف لديه المهارات الكافية للتغلب على ما يخاف منه ولكنه اعتاد على تجنب الموقف الذى يحدث فيه الخوف ، وإذا لم يستطع تجـنب هـذا الموقـف فإن أداءه يكون فى مستوى أدنى من قدراته . فالسائق الذى لديه خبرة ومهارة فى قيادة السيارات قـد يتجـنب قيادة السيارة تماما فى أعقاب تعرضه لحادث .

وإذا قـــاد السيارة فإنه قد يقودها بمهارة أقل مما يعتاد عليه بسبب نقص انتباهه نتيجة لما يعانية من قلق .

أمـــا المجموعة الثانية : فإن الخوف فيها يكون منطقيا إلـــى حـــد مـــا ، سواء كان مرجع ذلك إلى نقص المهارات المناســبة لــدى الفــرد أو بسبب وجود خطورة حقيقية فى الموقــف الذى يخاف منه أو كليهما . وفى مثل هذه الحالات فــإن أســلوب التخلص المنظم من الحساسية لا يكفى وحده كأسلوب علاجى أو إرشادى ، بل قد يكون غير مناسب بالمرة كعلاج فى مثل هذه الحالات . فمثلا السائق حديث العهد بقيادة السيارات نتوقع منه أن يتجنب استخدام طريق جبلى وعر فى يوم ممطر . وقد تؤدى عملية التخلص المنظم من الحساسية إذا نجح المعالج فى استخدامها فى هذه الحالة إلى نتائج قاتلة بالنسبة لهذا السائق (لإقدامه على مخاطرة أكبر من مستوى قدراتــه) . ومن ثم فإن المعالج أو المرشد قد يتجه فى هذه الحالة إلى مساعدة السائق على اكتساب مزيد من المهارات فــى قــيادة الســيارات من خلال إرشاده إلى مراكز التدريب المناســبة بدلا من مساعدته على التخلص من الخوف الذى يعتبر فى مثل هذه الحالات خوفا معقولا ومنطقيا.

إن مهمـــة تحديـــد مـــا إذا كان الخوف منطقيا أم غير منطقى تقع على المرشد أو المعالج ، فإذا حدد أن الخوف أو

القلــق الموجــود لــدى المسترشد غير منطقى فإن أسلوب الــتخلص المــنظم مــن الحساسية يصبح الأسلوب المناسب للعلاج .

ويعــتمد استخدام هذه الطريقة فى بدايته على ما يقدمه المرشد أو المعالج من شرح مبسط حول هذه الطريقة ، ومن تحديده للخطوات الثلاث السابق ذكرها وهى : -

١ - التدريب على الاسترخاء (الاستجابة المضادة للخوف أو القلق) .

٢ - إعداد مدرج للقلق .

٣ - مرحلة العمل (عملية التخلص المنظم من الحساسية).

١ - التدريب على الاسترخاء :

يــتم هــذا التدريب فى غرفة هادئة ذات إضاءة خافتة وتكون بعيدة عن الضوضاء الخارجية وبها أثاث بسيط ، ومن المفضــل أن تشــتمل الغــرفة على أريكة حيث يمكن تيسير الاســترخاء عن طريق استلقاء المسترشدين عليها ، فإذا لم تتوافر الأريكة فيمكن استخدام كرسى كبير ومريح .

وتــبدأ الخطــوة الأولــى فــى الاسترخاء بأن يجلس المسترشــد علــى الأريكة أو الكرسى ويسند ظهره إليه (أو يستلقى على الأريكة) ثم يغمض عينيه .

ويبدأ المعالج بأن يقول :

(ســوف أقوم بتدريبك على كيفية الاسترخاء ، وسوف أطلــب مــنك أثناء التدريب أن تقوم بشد بعض العضلات فى جســمك ثــم إرخائهــا ، وهكذا فى بقية عضلات الجسم هل تتابعنى؟) .

ثم يبدأ المعالج بعد ذلك فى خطوات الاسترخاء ، خطوة خطوة ومن المفضل أن يتم توجيه تعليمات الاسترخاء بصوت هــادئ مــريح، وتســتغرق كــل خطــوة حوالى عشر ثوان يتخللهافترة راحة بين ١٠، ١٥ ثانية بين كل خطوة والخطوة التالــية لهــا . ويستغرق التدريب كله حوالى نصف ساعة (انظر موضوع الاسترخاء) .

ويفضل فى الجلسة الأولى للاسترخاء أن يقوم المرشد أو المعالج أيضا بأستخدام خطوات الاسترخاء مع المسترشد حتــى يمكــن للمسترشــد أن يلاحظ إذا لزم الأمر كيف يقوم المرشد بذلك ، كما ننصح المرشد بأن يجعل مدة الفواصل بين الخطــوة مناسبة للمسترشد الذى يعمل معه كما يشجعه على أن يمارس الاسترخاء بنفسه فى المنزل ويفضل أن يكون ذلك بواقــع مرتين فى اليوم. كما يمكن أن نساعد المسترشد على هــذا الأداء عــن طريق تسجيل الخطوات على شريط كاسيت يســتخدمه المسترشــد بعــد ذلك فى المنزل . وقد يحدث فى بعــض الأحــيان أن يشعر بعض الأفراد بعدم الارتياح أثناء

الجلســة الأولى للتدريب على الاسترخاء وبالتالى فإنهم قد لا يصــلون إلى الاسترخاء العميق على الوجه المطلوب ، وفى مــثل هذه الحالات فإن التدريبات المنزلية قد تساعدهم على أتمــام ذلــك . وفــى المعتاد ، فإن التدريب على الاسترخاء يســتغرق جلســتين أو ثلاثــة جلسات ، ويمكن للمرشد أو المعالج أثناء التدريب أن يستخدم بعض العبارات المشجعة أو المساعدة " خذ نفسك بشكل طبيعى " ...

" احــتفظ بعضلاتك مسترخية " ... لاحظ كيف تحس الآن أن عضلاتك دافئة وثقيلة ومسترخية "...

وفــى بعض الحالات قد يصبح من الصعب على بعض الأفــراد أن يــتموا الاسترخاء حيث يصبح من الصعب على البعض أن يسترخى فى وجود الآخرين ، أو أن يغمض عينيه لتفــرة تــزيد علــى بضع ثوان ، بل إن البعض (وهم قلة) يخافــون من الاسترخاء . وقد أوصى كل من برادى (١٩٦٦ Brady وفرايدمان Friedman باستخدام بعض العقاقير مثل البــريفيتال (ميتا هيكستون الصوديم) ، كما استخدام البعض مــزيجا من غازى ثانى أكسيد الكربون والأكسجين (وولبيه ولازاروس ١٩٦٦ Wolpe & Lazarus وولبيه ١٩٧٧) .

٢ – اعداد مدرج القلق :

مـــن الضـــرورى أن يحـــدد المرشد مصدر القلق لدى المسترشد سواء كان هذا المصدر مواقف أو أفكارا ويمكن أن يتم ذلك باستخدام اساليب تقدير وتحليل السلوك . حيث يمكن أن يـــتم ذلك باستخدام المقابلة أو أسلوب التسجيل الذاتى أو الملاحظة أو المذكرات الشخصية أو باستخدام بعض القياسات الفيزيولوجية.

وبعد تحديد المثيرات المولدة فإنها تقسم إلى مجموعات تـــبعا للعناصـــر المشتركة بينها . فمثلا قد يشعر شخص ما بالقلق من نقد الآخرين له ومن حساسية الذاتية العالية ومن ســـوء فهـــم الآخرين له . ومثل هذا الشخص تكون مخاوفه مركـــزة حول موضوع عام للخوف وهو الخوف من الأحكام الاجتماعية المضادة (الآراء السلبية حول الشخص) كذلك قد تجمـــع بعض المثيرات تبعا لحادثة معينة مثل الطلاق ومثل هذه المجموعة تصبح الأساس الذى يبنى عليه مدرج مكانى وزمانى s pation-temporal hierarchy .

والمشكلة التى تقابلنا فى هذا الصدد هى أن المعالج قد يقســـم المثيرات بناء على موضوع أو حادث غير مناسب . فعلى سبيل المثال فإن الخوف من الوجود فى المركبات العامة المـــزدحمة أو المصاعد أو ساعات الذروة للمرور هذه كلها يجمعهـــا موضوع واحد هو الخوف من الزحام البشرى على

حـين أن الموضـوع الحقيقـي الذى يجمع بينها ربما يكون الخـوف فـى مـنطقة محـدودة . ولهذا فإن عملية اختيار موضـوعات أو عناصـر مشتركة تعتبر من المهارات التى ينبغى على المعالج أن يدرب نفسه عليها .

وبعد تحديد مصادر القلق وتقسيمها إلى مجموعات فإن المعـالج يتولـى تحديـد ما يحتاج منها إلى علاج . فهناك مخـاوف تكـون ذات طبيعية تكيفية يحتاجها الفرد فى حياته فالطالـب الـذى يخاف من مسايرة زملائه فى المدرسة فى سـلوك التدخين فى دورات المياه لا يمكن أن تعالج من هذا الخوف لأن مثل هذا الخوف يعتبر مرغوبا وصحيا وله قيمة تكيفية . كذلك من الممكن أن نعزله بعض المخاوف أو نؤجل علاجهـا لأنهـا لا تمـثل أهمية ضاغطة بالنسبة لمشكلات المسترشـد الأساسية . وهناك مخاوف تقوم على أساس من مفاهيم وإدراكات خاطئة (مثلا الخوف من الإصابة بأمراض عقلـية) ، وربما يكون أفضل علاج فى هذه الحالة استخدام أسـلوب تعليمى ، لكن فى نفس الوقت هناك مخاوف مرضية تنشأ من الخبرات السابقة والارتباطات الانفعالية ، وليس من مجرد تصورات خاطئة ومثل هذه المخاوف هى التى نستخدم معها عادة أسلوب التخلص التدريجى من الحساسية .

أما الخطوة التالية فى اعداد مدرج القلق فهى أن نأخذ كـل مجمـوعة مـن مثيـرات الخوف ، (عادة يكون لدى المسترشد مجموعتان أو أكثر من هذه المجموعات) وترتب هـذه المجمـوعات فى شكل تدرج قائم على ترتيب المثيرات تـبعا لكمية القلق أو الخوف التى تولدها لدى المسترشد مع وضـع الجـوانب التـى تولد أقصى درجة من القلق فى قمة المدرج وأقلها الطبيعة (موقف الخوف) . ولكى يسهل عليه التقدير يمكن أن نستخدم المقياس الذى اقترحه وولبيه حيث تمـثل الدرجة ١٠٠ أسوأ درجات القلق الذى يمكن للفرد أن يتخيله وتكون الدرجة صفر هى أدنى مستوى أى عدم وجود القلـق ، وتعـرف وحدات هذا المقياس (التدريج) بوحدات القلق الشخصية ، وبذلك فإن المسترشد يعبر عن درجة قلقه فـى صـورة درجات (وحدات) بين صفر ، ١٠٠ ، ويرى وولبـيه ألا تزيد الفروق بين الفقرات المتتابعة عن ٥ – ١٠ وحدات وبذلك فقد نحتاج إلى اضافة فقرات جديدة كلما دعت الحاجة لذلك .

وفيما يلى مثال لمدرج القلق والخوف :

مدرج القلق لطالب لديه قلق شديد من الامتحانات :

لـيلة الامـتحان حيث يبدأ أول الامتحانات فى الصباح (أعلى درجة للقلق ١٠٠) .

عن قراءة السؤال الأول من الامتحان .

عـند انـتهاء المحاضـرات النظامـية والإعلان عن جداول الامتحانات .

عندما يبدأ الأساتذة فى تذكير الطلاب ببعض الجوانب الخاصة للامتحانات عند بدء الفصل الدراسى والأساتذة يتحدثون عن مطالب المقررات (أدنى درجة صفر) .

٣ – مرحلة العمل (إجراء التخلص المنظم من الحساسية) :

بعـد أن يتم تدريب المسترشد على الاسترخاء وإعداد مـدرج القلـق ، تبدأ عملية التخلص المنظم من الحساسية والتـى تـتم إما فى الواقع الملموس للحياةin vivo أو عن طـريق التخـيل covert وهـو الأكثـر شـيوعا . وإذا كان المسترشد يعانى من أكثر من نوع من المخاوف وأعددنا معه أكثـر مـن مدرج لهذه المخاوف فإن العلاج يركز فى البداية على أكثر هذه المخاوف أهمية بالنسبة له وقد يمكن للمرشد أن يتعامل فى الجلسة الواحدة مع أكثر من مدرج للخوف .

وتـبدأ الجلسة الأولى فى هذه المرحلة – مرحلة العمل أو التنفـيذ . بأن نطلب من المسترشد أن يسترخى – أى أن يـدخل إلـى الاسترخاء بنفسه ، وذلك لمدة خمس دقائق مع الإيحاء له بأنه قد أصبح أكثر استرخاء وأنه يحقق استرخاء أعمـق وأعمق ويطلب المرشد (المعالج) من المسترشد أن

يشـــير بأصـــبع الســـبابة اليمـــين عندما يصبح فى حالة من الاسترخاء والشعور بالراحة ... وعندما يشير المسترشد بأنه وصـــل إلى حالة الاسترخاء فإن المعالج يطلب إليه أن يتخيل مشـــهدا من المواقف التى حددها فى مدرج القلق ويكون هذا المشهد عادة هو أقل المواقف اثارة للقلق – أى الذى أعطاه المسترشد درجه صفر ويعرف هذا المشهد بالمشهد الضابط ، ويجـــب أن يكـــون التخـــيل لأوضح ما يمكن فيقول المرشد للمسترشـــد تقـــديم المشهد الواحد من ثلاث إلى أربع مرات تستغرق المرة الواحدة حوالى عشر ثوان ... وفيما يلى مثال لفقرة من حالة خوف (قلق) من الامتحانات :

والآن توقـــف عـــن تخـــيل المشهد وركز انتباهك مرة أخرى على الاسترخاء : ... والآن تخيل أنك تستذكر دروسك فـــى المنـــزل فى المساء وقد بقى على الامتحان شهر واحد (وقفـــة لمـــدة خمس ثوان) ... والآن توقف عن تخيل هذا المشـــهد (وقفـــة مـــن ١٠ – ١٥ ثانية) والآن تخيل نفس المشـــهد مـــرة ثانـــية ... انت وقد بقى على الامتحان شهر تســـتذكر دروسك فى منزلك فى المساء (وقفة من ٥ – ١٠ ثـــوان) ... توقف عن تخيل هذا المشهد وفكر فى عضلاتك واســـتمتع بحالة الهدوء التى تمر بها (وقفة ١٥ ثانية) ... والآن تخـــيل أنـــك تســـتذكر دروسك فى البيت قبل الامتحان

بشـــهر (وقفة من ٥ – ١٠ ثوان) ... أوقف المشهد وفكر فقط فى حالتك البدنية ...

وتعــرض المشـــاهد التـــى يتخيلها المسترشد فى شكل تصـــاعدى تـــبعا للمدرج الذى تم إعداده ، وذلك بدءا بأدناها إثـــارة للقلق وتدرجا معها زيادة حتى نصل إلى أكثر الفقرات إثـــارة للقلق . وفى المعتاد أن تشتمل الجلسة الواحدة بين ٣ –٤ مشـــاهد (فى المعتاد أن يشتمل مدرج القلق على ٢٠ – ٢٥ مشـــهدا) ويمكن تخصيص باقى الجلسة لمناقشة بعض الجـــوانب المتصـــلة بمخاوف المسترشد ، أو تخصص للقيام بجانـــب من عملية التخلص المنظم من الحساسية باستخدام مدرج لنوع آخر من المخاوف أو للعمل مع مشكلة أخرى من مشكلاته .

ويحســـن أن يحـــتفظ المرشـــد بـــبطاقات يسجل عليها المشـــاهد التى عرضها على المسترشد وتاريخ العرض ومدة العرض ومن المستحسن عدم الانتقال إلى مشهد جديد إلا بعد أن يعايش المسترشد المشهد المعروض لثلاث مرات متتالية بـــنجاح (أى بدون أن يشعر بعدم الارتياح) كما يجب على المعـــالج أن يـــراقب المسترشد خلال جلسات العلاج ليلاحظ علامات التعب عليه وأن يستفسر منه عما إذا كان يشعر أن المشـــاهد المعروضة عليه فى الجلسات الواحدة كثيرة ، كما

يمكـــن ملاحظة بعض التصرفات والمظاهر أثناء ، الاسترخاء وأثناء عملية التخيل مثل عدم الاستقرار فى المقعد أو الحركة السريعة للجفون أو التمتمة بكلام والعينات مغمضتان .

صور أخرى للتخلص المنظم من الحساسية :

اقترح بعض الباحثين صورا أخرى من أسلوب التخلص المـــنظم من الحساسية فاقترح شيرمان (١٩٧٢) sherman استخدام هذه الأسلوب بشكل واقعى حى بدلا من الاعتماد على التخـــيل حيث يعرض المسترشد للمواقف التى يشتمل عليها مـــدرج القلق فى موقف حقيقى ، وفى هذه الحالة لا يستخدم الاســـترخاء كاســـتجابة مضادة للقلق وإنما يستخدم الشعور بالأمن فى وجود المرشد والعلاقة الإرشادية كاستجابة مضادة للقلـــق . ويمكـــن علـــى ســـبيل المـــثال أن يصحب المرشد المسترشد فى الوقف الذى يخاف منه ، وذلك بالتدريج . كما اقترح جولد فرايد (١٩٧١) Goldfried وميكينبوم (١٩٧٤) Meichenbaum أســـلوب التخلص المنظم من الحساسية مع ضـــبط الـــنفس ، ويشتمل هذا الأسلوب على تخيل المواقف المخـــيفة ، ويتخـــيل المسترشـــد نفسه وهو يواجه الموقف المخيف .

١٠ – التدريب على السلوك التوكيدى :

قــد يخـــتلف الباحثون فيما بينهم حول تعريف السلوك التوكيدى assertive behavior ولكنهم رغم ذلك يتفقون إلى حد كبير على الخصائص الأتية لهذا النوع من السلوك :

١- الســـلوك التوكـــيدى ســـلوك يتصل بالعلاقات الشخصية، ويتضمن التعبير الصادق والمباشر عن الأفكار والمشاعر الشخصية .

٢- السلوك التوكيدى سلوك ملائم من الناحية الأجتماعية .

٣- عــندما يســلك الشخص بطريقة توكيدية فإنه يأخذ من أعتـــباره مشـــاعر وحقوق الآخرين. يرى فينسترهيم (١٩٧٥) أن الشخص المؤكد لذاته (الحازم) يتمتع بأربع خصائص هى :

١- يشـــعر بالحـــرية فى أن يظهر نفسه عن طريق الكلمات والتصـــرفات يقول: ها أنذا وهذا ما أشعر به وأفكر فيه وأريده.

٢- يمكـــنها الاتصـــال مـــع الآخرين فى كل المستويات مع الغرباء والأصدقاء ، والأسرة، وهذا الاتصال يكون دائما صريحا ، ومباشرا ، وصادقا وملائما.

٣- يكـــون لـــه توجه نشط فى الحياة. فهو يمضى وراء ما يريده، وعلى عكس الشخص السلبى الذى ينتظر الأشياء لتحدث فـ'نه يحاول أن يجعل الأشياء تحدث.

٤- يتصـرف بطـريقة يحتـرمها شخصـيا ، واعـيا بأنه لايسـتطيع أن يكسب دائما، وهو يتجنب جوانب القصور لديـه، ويسـعى دائما للمحاولة الجيدة التى تجعله سواء كسب أو خسر أو تعادل يبقى على أحترامه لذاته.

ويهتم الباحثون فى مجال السلوك التوكيدى بالتمييز بين التوكـيد (الحـزم) assertion مـن جهـه، والعدوان agression من جهه أخرى. ويمكن تمييز العدوان بعدة طـرق، فعلـى سبيل المثال يمكن أن نقول أن العدوان سـلوك كدر من الناحية الأجتماعية(وولبية ١٩٧٣) أو أنـه انتهاك لحقوق الغير (لانج وجاكوبوسكى ١٩٧٦) كمـا يـرى الـبعض أنه لكى نقول عن سلوك ما بأنه عدوانى فإنه ينبغى أن يتوافر قصد العدوان .

ومـن هـنا يمكن القول أن السلوك العدوانى سلوك له آثار سلبية على رفاهية الغير.

ويشـتمل الـتدريب علـى السلوك التوكيدى ، عل أى أسلوب علاجى يهدف إلى زيادة قدرة الفرد على القيام بهذا السـلوك . وتشتمل الأهداف النوعية لهذا النوع من التدريب على زيادة قدرة الفرد عن التعبير عن المشاعر السلبي مثل: الغضب، والضيق، وكذلك المشاعر الإجابية مثل الفرح والحب والامتداح.

ويفتــرض المعــالج أن التأكــيد الزائد يفيد المسترشد بطريقتين:

فــأولا: أن المرشـــد يعتقد أن سلوك المسترشد بطريقة أكثر تأكـيدا(حــزما) ســوف تعطــى هذا المسترشد شعورا أكبر بالــراحة. بل إن أحد المعالجين الذين أسسوا هذا النوع من العلاج وهو جوزيف وولبية يعتبر أن الاستجابة التوكيدية لها تأثير مشابه إلى حد كبير من تأثير الإسترخاء العضلى العميق فــى إمكانــية الكــف المتبادل للقلق، ومن ثم يمكن أستخدام أســلوب الســلوك التوكيدى كاستجابة مضادة للقلق. (انظر أسلوب التخلص المنتظم من الحساسية) .

وثانيا: فإن المرشد يفترض أن المسترشد حين يسلك بطريقة أكثــر تأكيدا سيصبح أكثر قدرة على تحقيق ميزات اجتماعية هامــه، وبالتالى يحصل على رضاء أكبر فى الحياة، وتحقيق هــذه الميزات وهذا الرضا يستلزمان نوعا من التعقل وليس مجــرد الانفعــال التلقائــى غير الاستجابى، ولهذا يجب على المرشــد أن ينتــبه فــى تــدريب المسترشد ألا يحدث تعميم للســلوك إلــى مواقــف تعود عليه بالضرر، كأن يرد غلظة رؤسائه فى العمل .

تطوير أسلوب التدريب على السلوك التوكيدى :

يمكـــن القول بأن جوزيف وولبيه wolpe هو المؤسس الأول لطـــريقة الـــتدريب على السلوك التوكيدى، وإن كانت الأســـس العامــــة لهذا التدريب قد أوردها أندروسالتر salter ضمن كتاباته عن العلاج بالفعل النعكس(١٩٤٨) أى قبل بدء المرحلة النشطة للعلاج السلوكى التى بدأت مع كتابات وولبيه عن طريق الكف بالنقيض (١٩٥٨) بعشر سنوات .

وتشـــتمل الطريقة التى وصفها سالتر على ستة أنواع رئيسية من التدريبات هى :

١ - التحدث عن المشاعر :

ويشتمل هذا النوع من التدريبات على التعبير لفظيا عن أى شعور لدى الفرد مثلا يقول :

" أنا أقدر هذا الشخص وكذلك أحترم كل عمل يعمل من أجله".

" لم يكن ذلك تصرفا ذكيا منى ".

" أفضل أن أشرب الشاى ".

٢ - استخدام تعبيرات الوجه:

وتشـــتمل هذه التدريبات على ممارسة التعبير بالوجه بما يـــتلائم مع الانفعالات التى يعايشها الفرد مثل الفرح والخوف والحزن والضيق والغضب .

٣- التعبيـــر عـــن الرأى الشخصى فى حالة مخالفته للرأى المطروح :

وفــيه يمـــارس الشخص تعبيره عن رأيه الشخصى حين يكون لديه رأى يختلف عن الرأى المطروح من الآخرين .

٤- استخدام ضمير المتكلم بدلا من ضمير الغائب :

ويشتمل هذا الجانب على التدريب على التعبير عن الذات ونســبة الأحــداث والخبرات لها بدلا من نسبتها إلى ضمير الغائب أو المبنى للمجهول .

" لقد قمت بمقابلة ناجحة " بلا عن: " لقد كانت مقابلة ناجحة ".

" كانت أسئلتى هامة" بدلا عن " لقد كانت الأسئلة هامة " .

٥- التعبير عن الموافقة عندما يكون هناك اقتناع أو فائدة أو رضا .

وفـــى هذه الحالات فإنه لابأس بأن يعبر الفرد عن أنه يوافق على ما عبر عنه أو ذكره آخرون مثلا يقول :

" وأنا أيضا أؤيد هذا الاتجاه " .

" وأنا أوافق على ما قاله زميلنا فلان...... " .

" وأنا أيضا أحب هذا الطراز من السيارات " .

٦- ممارسة الارتجال عن الحديث :

ويقصد به أن يتدرب الفرد على الكلام الحر فى صورة مـــرتجلة ودون اللجـــوء بكثرة إلى الكلمات المعدة مسبقا أو الموجهه عن طريق الكتابة .

وفـــى الوقت الذى ظهر فيه كتاب سالتر (١٩٤٨) كان وولبيه يستخدم هو أيضا أسلوب التدريب التوكيدى، فوجد فى كتاب سالتر تشجيعا على الاستمرار فى استخدام هذه الطريقة فـــى العلاج، إلا أنه رغم الاتفاق على استخدام هذه الطريقة فقد كانت هناك اختلافات فى وجهات النظر بين الاثنين. فعلى حـــين كان سالتر يرى أن التدريب التوكيدى (التدريب على الاســـتثمارة) مـــن الممكـــن استخدامه مع كل الحالات، وأن الســـلوك التوكـــيدى يمكـــن أن يعمم إلى مواقف كثيرة، فإن وولبيه كان على العكس من ذلك يرى أنه ليس من الضرورى أن نســـتخدم الـــتدريب التوكيدى مع كل مسترشد أو مريض، وكـــذلك ليس من الضرورى أن يعمم المسترشد هذا السلوك إلى مواقف أخرى. وعلى سبيل المثال فقد لا يجد المسترشد صـــعوبه فى أن يعبر عن تبرمه من سلوك أحد زملائه، ومع ذلـــك فإنـــه قـــد لايستطيع أن يعبر عن ذلك إزاء رئيسية فى العمل .

ومـــن بين الباحثين الذين ساهموا بشكل مباشر أو غير مباشر فى تطوير فنيات التدريب التوكيدى مورينو(١٩٤٦، ١٩٥٥) moreno الـــذى ذاعـــت شـــهرته كمؤسس لطريقة الســـيكودراما psychodrama فى العلاج النفسى والتى تقوم علـــى تمثـــيل درامـــى للاتجاهـــات والصراعات التى يتمثلها

المرضـــى من واقع الحياة، وترتكز هذه الطريقة بشكل كبير على التلقائية والارتجال. وتعتبر السيكودراما كطريقة لتمثيل الأدوار role play ing شبيهة بأحدى الفنيات التى يستخدمها وولبـــيه بشـــكل أساسى فى طريقة بشكل كبير على التلقائية والارتجال. وتعتبر السيكودراما كطريقة لتمثيل الأدوار r ole playing شبيهة بأحدى الفنيات التى يستخدمها وولبيه بشكل أساســـى فـــى طريقته للتدريب التوكيدى، وتعرف هذه الفنية بالاســـترجاع المتكرر للسلوك أو تكرار السلوك rehearsal ، غيـــر أن هـــناك نقـــاط اخـــتلاف بـــين الطـــريقتين منها أن السيكودراما تجعل ضمن أهدافها التنفيس والاستبصار ، وهى جوانب لا يهتم بها النعالجون السلوكيون بشكل أساسى. ومن الأســـاليب العلاجـــية التـــى تتصل بشكل غير مباشر بطريقة الـــتدريب التوكـــيدى تلـــك الطـــريقة التى استخدمها كيلى (١٩٥٥) kelly والتـــى تعرف بطريقة الدور الثابت fixed role وهـــى مـــزيج بـــين علو النفس السلوكى وعلم النفس المعرفى، وتشتمل على استخلاص صورة لفرد خرافى متحرر مـــن القلق ومن المشكلات السلوكية التى تسبب اضطرابات للمسترشـــد، ثم إرشاد المسترشد إلى تمثيل هذا الدور. وهذه الطريقة التى اقترحها كيلى تشبه أسلوب الاسترجاع المتكرر للســـلوك(تكرار السلوك) التى اقتراحها وولبيه فى التدريب

التوكيدى. كذلك فإن البرت أيليس ells صاحب نظرية العلاج العقلانـــى الانفعالى يستخدم فى علاجاته تدريبات تتشابه مع التدريب التوكيدى.

إن الملاحظـــات المتكررة للؤلف، وكذلك نتائج البحوث تشـــير إلى أن نقص السلوك التوكيدى يصاحبه إنخفاض فى تقديـــر الفـــرد لذاتـــه selfesteem ، ويرتبط كذلك بالخجل (ارتباطا عكسيا) فكلما زاد السلوك التوكيدى نقص الخجل لدى الفـــرد- وكذلك فإن السلوك التوكيدى يزداد لدى الأفراد ذوى الضبط الداخلى عنه لدى الأفراد ذوى الضبط الخارجى (بدارى والشناوى ١٩٨٧ ، الدماطى ١٩٩٣) .

وتوجد فى الوقت الحاضر مجموعة من المقاييس التى تساعد المرشد والمعالج على التعرف على مستوى السلوك التوكيدى لدى الفرد مما يساعد على التعرف على هذه المشكلة فى بدء العمـــل الإرشـــادى . ومن بين هذه المقاييس المقياس الذى طـــوره جـــالاس وباشتين (١٩٧٤) والمقياس الذى طوره جامبريك وريكى (١٩٧١)

وكـــذلك المقـــياس الـــذى أعدته راثوس (١٩٧٣) ، rathus وقد نقل إلى العربية واستخدام فى عدد من البحوث (بدارى والشناوى (١٩٨٧) .

ويمكن للمرشد أن يستفيد من العبارات المستخدمة فى هذه المقاييس فى عمله الإرشادى فى تصوير المشكلة . وفى الغالب فإن المشكلات التى يعرضها المسترشدون والتى تدل على نقص فى السلوك التوكيدى ترتبط بالخوف أو القلق الاجتماعى والخجل والقلق بصفة عامة، والشكوى من اضطرابات الكلام، وكذلك فى بعض حالات الاكتئاب.

فنيات التدريب التوكيدى :

تستخدم فى التدريب التوكيدى مجموعة من الفنيات نعرضها فيما يلى :

١- فنية تكرار السلوك :

وهذه الفنية هى أكثر أساليب التدريب التوكيدى شيوعا. وتتطلب فى تنفيذها أن تكون العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد قد قدمت . وفى جانب من الجلسة الإرشادية يقوم المسترشد بالدور المطلوب (الذى ينقص فيه السلوك التوكيدى) على حين يقوم المرشد بدور الشخص الهام فى حياة المسترشد أى الذى يظهر فى حضرته نقص السلوك التوكيدى ، مثلا دور المدير أو صاحب العمل أو أحد الزملاء . ويحصل المرشد على المعلومات الهامة حول هذا الشخص من المسترشد نفسه . ويبدأ العمل بأن يقوم المسترشد بالسلوك الذى اعتاد أن يقوم به فى مواقفه مع هذا الشخص

ويستجيب المرشد بما يناسب الدور المفترض أن يؤدية (المدير أو صاحب العمل إلخ) ثم يستجيب المسترشد ... وهكذا . وفى المعتاد فإن تبادل العلاقة على هذا النحو تستمر لوقت قصير . وعلى سبيل المثال قد يرغب المسترشد فى أن يتدرب على كيفية التعامل مع زميل يلح عليه فى استعارة مذكراته الدراسية .

ويتلوى المرشد تصحيح السلوك الذى أداه المسترشد ، وقد يحتاج إلى أن يقوم هو بسلوك المسترشد بأن يعرض النموذج الذى يود أن يقلده المسترشد ثم يتيح للمسترشد الفرصة لمحاكاة هذا السلوك .

ويمكن أن يدخل فى فنية تكرار السلوك فنيات أخرى مثل استخدام التعزيز واستخدام أسلوب التشكيل ، كما قد يستخدم المرشد أسلوب تبادل الأدوار حيث يقوم المرشد بدور المسترشد وفى هذه الحالة يقوم المسترشد بدور الشخص الآخر (المدير أو الزميل إلخ) ، ويتميز هذه الطريقة بأنها تتيح الفرصة للمسترشد ليشاهد الانفعالات المصاحبة للقيام بالدور التوكيدى ، وقد يدهش المسترشد أن مثل هذا السلوك لم يولد لديه أى مشاعر سلبية (لاحظ أنه يقوم بدور الشخص الآخر ويراقب المرشد الذى يؤدى عنه دوره) .

٢ – فنية الاستجابة البسيطة الفعالة :

قلـــنا من قبل أن السلوك التوكيدى يشتمل على التعبير المناســب عــن الشاعر . وعملية الحكم على مدى ملاءمة التعبيــر إنمـــا هـــى عملـــية اجتماعية يقوم بها المسترشد بالاشتراك مع المرشد . وفى التعبير عن مشاعر مثل الضيق أو الغضـــب فإنـــه يمكن أن نستخدم فنية الاستجابة البسيطة الفعالـــة . ويقصـــد بالاستجابة البسيطة الفعالة السلوك الذى يحقـــق هدف المسترشد بأقل جهد وأقل درجة من الانفعالات السالبة . على سبيل المثال قد يكون الفرد فى موقف يود أن يستمع إلى شئ ولكن الآخرين يحدثون ضجيجا مثلا الشخص إلـــى الجلوس الحاضرين قائلا فى صوت هادئ : ياإخوانى : ألا يمكن أن نكون أكثر هدوءا ؟ ..

فـــى بعـــض الأحـــيان فـــإن مثل هذا الضجيج أو هذه الضوضاء قد تثير أحد الحضور فيقف صائحا فى غضب شديد : مـــا هـــذه الفوضى ؟ ما هذا الضجيج ؟ لو كان هذا المكان منضـــبطا ما حدث هذا . أنا أحمل المسئولية عن دعوتنا ما يحـــدث الآن .إلـــخ بالطبع مثل هذا الانفعال الشديد قد يترك آثـــاره الســـلبية علـــى الشخص نفسه ، وكذلك على جمهور الحاضرين أيضا ..

وهــناك مواقف كثيرة يجد المرء نفسه فيها بحاجة إلى مثل هــذه الاستجابة البسيطة والفعالة فى نفس الوقت. خذ على سبيل المثال النماذج التالية :

١ -عــندما تجد نفسك بعد تناولك العشاء فى أحد المطاعم، وقدمت لك فاتورة حساب تشتمل على أشياء لم تطلبها:

ربما يكفى فى مثل هذه الحالات أن تقول:

أظن أن هناك خطأ ما فى هذه الفاتورة.

هل يمكن أن تعيد حسابها مرة أخرى؟

٢ - عــندما يتبــين لك أن أحد الركاب فى الطائرة قد أخذ مكانك:

قد يكون من المناسب أن تقوله له :

أظــن يــا أخى أنه قد حدث خطأ فى رقم المقعد. هل يمكن أن تراجع تذكرة الإقلاع معك .

٣ - طالــب يجد نفسه ليلة الامتحان وجها لوجه مع صديق أو قــريب له جاء يزوره ليمضى معه بعض الوقت فى أحاديث عابرة، يمكن أن يقول له على سبيل المثال :

صديقى ، أنت أن لدى فى الغد امتحانا ، وأنا بحاجة إلى مــراجعة بعض الموضوعات قبل أن أنام فى وقت مبكر هــذه اللــيلة، وأرجو أن نلتقى فى وقت آخر بعد انتهاء الامتحانات.

٣ – أسلوب التصعيد :

فى كثير من الأحيان نجد أن الاستجابة البسيطة الفعالة التـــى تحدثنا عنها تحقق نتائج طيبة . ولكن قد يحدث أحيانا أن مثل هذه الاستجابات لا تحقق النتيجة المرجوة منها وفى هذه الحالة يجب أن يكون المسترشد مهيئا لأن يقوم بتصعيد هذه الاستجابة الهادئة . وفى هذه الحالات فإن المرشد يحتاج أن يقوم بنمذجة استجابات أكثر قوة .

إن أســلوب الــتدريب علـــى التصعيد Escalation قد اقتــرحة مـــا كفــول ومارستون Mcfall & Marston وهو يســاعد المرشد على زيادة الثقة فى نفسه ويؤدى إلى تعميم الســلوك التوكــيدى غيــر أنـــه ينبغى على المعالج أن ينبه المسترشــد بأن يؤخر هذه الاستجابات الشديدة إلى المواقف التى تدعو لاستخدامها .

مـــثلا فى حالة وجود شخص قد أخذ مكانك فى الطائرة يكون التصعيد على النحو التالى : أخى ها هى تذكرتك تشير إلى رقم المقعد الذى تجلس عليه وأنا متمسك بأن أجلس فى مقعدى.

٤ – استخدام مدرجات السلوك :

فـــى هـــذه الحالـــة يقوم المرشد مع المسترشد بإعداد مدرجات للسلوك الذى يمارسه المسترشد فى مواقف ويتدرج

مـــع المسترشد إلى مواقف أصعب وهكذا . ويعين المسترشد لكـــل موقف درجة من صفر – ١٠٠ تدل على ما يعتريه من غضب أو ضيق فيه.

مثال :

- رئـــيس المباشـــر يجلس إلى مكتبه وقد كنت طوال الأيام الـــثلاثة السابقة فى عمل إضافى وتود أن تنصرف اليوم من عملك مبكرا عن الموعد المحدد بنصف ساعة لتحضر حفلا تقيمه المدرسة التى يدرس فيها ابنك ، وقد توجهت إليه لتطلب منه أن يأذن لك فى الانصراف المبكر .
- رئيســـك المباشـــر يمر عليك فى صبيحة أحد الأيام وأنت تقـــوم بعملـــك وعلـــى الـــرغم من أنك ملتزم ودقيق فى مواعـــيدك فإنه يقول فى لهجة شديدة : هل تأخرت اليوم فى الحضور ؟
- يبدى رئيسك المباشر ملاحظة مؤداها أنك ومجموعة من زملائـــك تأخذون فترات راحة لتناول القهوة بصورة أكثر تكرارا عن المفروض وأنت تعرف أن هذه الملاحظة غير دقيقة .
- رئيسك يوجه الاتهام (ظلما) إلى زميل لك بعدم الأمانة.

- بعد أن عملت فترة إضافية لمدة أسبوع يطلب منك رئيسك أن تقـوم بـذلك مرة أخرى وأنت لا تطيق ذلك وتريد أن ترفض .
- تتقدم إلى رئيسك تطلب منه ترقية مستحقة لك .
- تريد أن تخبر رئيسك أنك إذا لم تحصل على الترقية فإنك ستترك المؤسسة .

ويسـتفيد المرشـد من هذه المدرجات بأن يحدد نقاط الـبداية فى العلاج أو التدريب التوكيدى حيث يبدأ فى تدريب المسترشد على المواقف التى تحدث أقل إثارة للقلق والتوتر لدى المسترشد ثم ينتقل إلى المواقف الأشد وهكذا .

٥ – التدريب التوكيدى الجمعى :

يمكن القول بأن التدريب التوكيدى قد يحقق نتائج أفضل إذا استخدمناه فى إطار جماعات ارشادية أو علاجية عما لو تـم علـى أساس فردى . وفى المعتاد فإن جماعات التدريب التوكـيدى التى تعد لهذا الغرض تضم بين ٥ – ١٠ أفراد (مسترشـدين) فى الجلسة . ويعتمد التدريب فى هذه الحالة علـى أسلوب تكرار السلوك الذى سبقت الإشارة إليه . ويبدأ العمـل بـأن يطلـب المرشـد من أحد المسترشدين أعضاء الجماعـة أن يعـرض المشكلة أمام الجماعات ثم يطلب منه المرشـد أن يؤدى أمامهم الاستجابة التى اعتاد أن يستجيب

بهـا فـى مـثل هذا الموقف حيث يتم تقويمها بطريقة غير منحازة وفى عبارات ودية عن طريق باقى أعضاء الجماعة .

بعـد ذلـك يبدأ المرشد بقوله : هيا بنا نبحث معا كيف تكون الاستجابة التوكيدية المناسبة لهذا الموقف .

ويمكـن للمرشد أن يطرح اقتراحا بالاستجابة المناسبة (السـلوك المناسـب) ، كما يمكن للأعضاء (ماعدا العضو الـذى عـرض المشكلة) أن يقترحوا أيضا الاستجابات التى يـرونها مناسـبة لهـذا الموقف . وإذا اتفق الأعضاء على الاستجابة المناسبة فإن يبدأ فى إجراءات نمذجتها Modeling بواسطة عضو من الجماعة يتطوع للتطوع بأداء هذا الدور . غير أنه من المفضل أن يقوم أحد أعضاء الجماعة بذلك لأن عملـية الـنمذجة تمثل خبرة تعليمية ، كما أنها تكون عالية الفعالية عندما يكون النموذج مشابها للمسترشد وعندما يكون هناك مشاركة من جانب المسترشد فى أداء السلوك المنمذج . ويقوم المرشد بتعزيز النموذج فى أدائه للدور المنمذج .

إن نقـص السلوك التوكيدى من العيوب السلوكية التى يعانـى منها بعض الطلاب والتى تدفعهم فى كثير من الحالات إلـى التقدم للإرشاد – وترتبط هذه المشكلة بمشكلات أخرى مـثل انخفـاض تقدير الفرد لنفسه وكذلك الخجل والقلق وقد يترتب على نتائجها اغتمام الفرد وربما الوصول إلى أعراض

الاكتـــئاب وأسلوب أو طريقة التدريب على السلوك التوكيدى ســـواء بشكل فردى أو بشكل جمعى من الأمور التى يجب أن يهتم المرشد الطلابى باستخدامها .

١١ – الإشراط التنفيرى Aversive Conditioning :

ينصـــرف اصطلاح الإشراط التنفيرى إلى مجموعة من الأســـاليب التـــى تستخدم بقصد إنقاص أو إنهاء سلوك غير مـــرغوب لـــدى المسترشـــد ، وينتمى أحد هذه الأساليب أو الفنـــيات للإشـــراط الكلاســـيكى ، بينما تنتمى باقى الفنيات للإشـــراط الإجرائى ، وقد سبق أن تناولناها عند الحديث عن العقاب .

وبالنســـبة للاشراط التنفيرى الكلاسيكى والذى يستخدم عـــادة مـــع مدمنى الخمور فإن الفكرة تقوم على إيجاد مثير طبيعـــى يحدث استجابة الألم (استجابة طبيعة) وفى المعتاد أن تســـتخدم حـــبوب الأميتين emitine أو أبومورفين حيث يتناولها المتعاطى قبل احتسائه للخمر . وعن طريق الإشراط فـــإن الخمر تصبح مثيرا مشروطا يمكن فيما بعد عند تناوله بدون الحبوب أن يولد الاستجابة – أى استجابة الألم نفسها (استجابة مشروطة فى هذه الحالة) .

وتـــتلخص الطـــريقة فى إعطاء المدمن حبوبا مقيئة ثم يتـــناول بعـــدها مـــا اعتاد تناوله من الخمر ويبدأ تأثير هذه

الحـــبوب بتولـــيد آلام فـــى البطن وقئ ، وهكذا مع استمرار الاقتران بين تناول الحبوب (مثير طبيعى) وتعاطى الخمر (مثيـــر محايد) وحدوث الآلام والقئ (استجابة طبيعة لتناول الحـــبوب) فإن يمكن بعد فترة أن نتوقف عن إعطاء الحبوب ويصـــبح تعاطـــى الخمر فى هذه الحالة مثيرا مشروطا يولد نفس الاستجابة استجابة الألم والقئ (وقد أصبحت استجابة مشـــروطة) ويؤكد المعالجون الذين يستخدمون هذه الطريقة أنها تحقق نجاحا بنسبة ٥٠% .

وللإشـــراط التنفيـــرى الكلاسيكى استخدامات كثيرة فى الحياة وتلجأ إليها الأمهات والآباء بأساليب مختلفة وإن كان يشوبها عدم الدراسة وتقدير النتائج الجاذبية ، مثل استخدام القطرة فى العين للتخلص من سلوك العصيان عند الأطفال إلا أن نتيجته هى النظر للقطرة على أنها وسيلة للعقاب وليست وسيلة للعلاج كما تتبع الأمهات أسلوبا مماثلا عند فطام الطفل ، وذلـــك باستخدام مواد مثل الشطة أو مواد مرة مثل الصبار ممـــا يؤدى إلى نفور الطفل من الرضاعة إلا أن ذلك يمثل له نوعا من الصدمة نتيجة الحرمان المفاجئ .

وبصفة عامة فإن الإشراط التنفيرى الكلاسيكى لا يعتبر أســـلوبا أو طـــريقة من الطرق الإرشادية التى يمكن للمرشد الطلابى أن يستخدمها فى التعامل مع مشكلات الطلاب .

١٢ – الغمر flooding :

على عكس طريقة التخلص المنظم من الحساسية التى تعتمد على تعرض الفرد الذى لديه قلق أو خوف للمثير الذى يحدث له القلق أو الخوف بشكل متدرج ، فإن طريقة الغمر تعتمد على تعرض الشخص الذى يعانى من القلق أو الخوف بشكل مباشر وكامل للمثير الذى يبعث فيه القلق أو الخوف .

وتقــوم هــذه الطريقة على تعريض المسترشد بسرعة للمثيــر الشــرطى (مثير الخوف أو القلق) فى الوقت الذى نقلــل فــيه هــروبه من هذا المثير المشروط . وتسمى هذه الطــريقة فى بعض الأحيان بطريقة منع الاستجابة (استجابة القلق أو الخوف) .

يعــرض لــنا نيســبيت (١٩٧٣) Nesbitt حالة سيدة عمــرها ٢٤ ســنة كانــت تعانى من خوف شديد ونفور من المصــاعد الكهــربية اســتمر معها لمدة سبع سنوات . وقد أشــتمل العــلاج على اصطحابها فى المصعد لمرة واحدة مع المرشد ثم تركها بعد ذلك بمفردها وبعد نصف ساعة من هذه المعالجة تناقصت مخاوفها بشكل كبير .

والفكــرة الرئيســية التى يرتكز عليها العلاج بالغمر هى التعــرض الســريع للمسترشــد لذلك المثير المشروط (الذى يخاف منه) بدلا من تعريضه على فترات أو بالتدريج .

وفــى المثال السابق فإن تكرار استخدام هذه السيدة للمصعد مرات عديدة متتالية فى فترة قصيرة (نصف ساعة) يؤدى إلى انطفاء استجابة الخوف . وقد يرجع هذا الانطفاء إلى أن الشــخص يصــبح مــنهكا مــن الناحية البدنية بما لا يسمح للاستجابة المشروطة (استجابة الخوف) أن تظهر . وربما يــرجع ذلــك إلى أن منع استجابة الخوف يساعد على كسر استجابات الهروب التى لا تجد وقتا لتظهر .

وفــى الــوقت الحاضر فإن الغمر يستخدم مع المواقف المثيــرة للقلق (أو الخوف) وأحد مميزات هذه الطريقة هى إنهــا أســرع فى تأثيرها من الطرق التدريجية مثل التخلص التدريجــى من الحساسية . أما العيب الأساسى فيها فهو أنها فــى بعــض الأحــيان قــد تكون نتيجتها عكسية فتزيد من الاستجابة المشروطة (القلق أو الخوف) بدلا من أن تطفئها فــإذا كان الطفل يخاف من الكلاب فإن إجباره على أن يواجه عــدة كــلاب قد يزيد من خوفه من الكلاب بدلا من انطفائه . ولــيس من السهل أن نتوقع ما إذا كانت نتيجة الإرشاد بهذه الطريقة ستكون انطفاء الاستجابة غير المرغوبة أو زيادتها . ومــن ثــم فــإن كثيــرا من المرشدين والمعالجين يفضلون استخدام طريقة التخلص التدريجى من الحساسية عن طريقة الغمر .

ثالثا : الطرق القائمة على التعلم الاجتماعى S ocial Learning:

من الأمور المشاهدة فى الحياة أن الإنسان يتعلم مجموعة كبيرة من السلوكيات وخاصة الاجتماعية عن طريق ملاحظة آخرين يقومون بها . وقد ظهرت مجموعة من النظريات التى تفسر التعلم بهذه الطريقة ، إلا أن أوسعها انتشارا وارتباطا بالإرشاد والعلاج النفسى كانت تلك النظرية التى وضعها عالم النفس الأمريكى ألبرت باندورا (١٩٧٧) Aibert Bandura .

والتعلم الاجتماعى أو التعلم بالملاحظة (التعلم من نموذج) أسلوب عرفته البشرية منذ القدم ، ويشير القرآن الكريم فى قصة ابنى آدم كيف تعلم الإنسان من الغراب الذى جاء يبحث فى الأرض .

" فبعث الله غرابا يبحث فى الأرض ليريه كيف يوارى سوأة أخيه .. " . (المائدة ٣١)

ويرشدنا الرسول صلوات الله وسلامه عليه إلى الاقتداء بأفعاله فى الجوانب العملية الأدائية للعبارات فيقول صلى الله عليه وسلم :

" صلوا كما رأيتمونى اصلى " .

" أيها الناس خذوا عنى مناسككم " .

وسوف نتناول مجموعة من الطرق التى تقوم على أساس من نظرية التعلم الاجتماعى ومنها .

١ – أسلوب النماذج السلوكية . (النمذجة) Modeling .

٢ – أسلوب أداء الأدوار Role Playing .

١٤ – استخدام النماذج السلوكية (النمذجة) فى الإرشاد Modeling :

تقوم طريقة استخدام النماذج السلوكية ، أو النمذجة على أساس إتاحة نموذج سلوكى مباشر (حى) أو ضمنى (تخيلى) للمسترشد ، حيث يكون الهدف هو توصيل معلومات حول النموذج السلوكى المعروض للمسترشد بقصد إحداث تغيير ما فى سلوكه (إكسابه سلوكا جديدا ، أو زيادة ، أو إنقاص سلوك موجود لديه) وقد ظهرت فى السنوات الأخيرة دراسات عديدة تظهر إمكانية استخدام هذه الطريقة الإرشادية والعلاجية مع كثير من المشكلات والاضطرابات ، مثل التدريب على السلوك التوكيدى ، وحالات القلق وحالات العدوان وعيوب النطق وفى إكساب الأطفال المهارات الاجتماعية وفى بعض حالات الوساوس والسلوك القهرى وحالات المخاوف المرضية وغيرها.

الوظائف الأساسية للنمذجة :

للـــنمذجة أربـــع وظائف رئيسية : فعن طريق ملاحظة نمـــوذج يمكن للمسترشد أن يتعلم سلوكا جديدا مناسبا كذلك فـــإن ملاحظة سلوك النموذج يكون له أثر اجتماعى تسهيلى (أو إنمائى) Facilitative عن طريق دفع المسترشد إلى اداء تلك السلوكيات التى كان بوسعه أن يقوم بها فيها مضى وذلك فـــى أوقـــات أكثـــر ملاءمة وبأساليب أكثر ملاءمة أو تجاه أشخاص أكثر ملاءمة . كذلك فإن النمذجة قد تؤدى إلى إنهاء كـــف ســـلوكيات كان المسترشد يتحاشاها بسبب الخوف أو القلق وبينما ترفع الكف عن السلوكيات فإن النمذجة قد تزيد الانطفـــاء المباشـــر والانطفـــاء بالإنطفاء بالإنابة للمخاوف المـــرتبطة بالشخص أو الحيوان أو الشئ الذى كان السلوك موجها نحوه .

العوامل التى تؤثر فى النمذجة :

يمكـــن تصنيف العوامل التى تؤثر فى فاعلية استخدام النمذجة تحت ثلاث مجموعات هى :

١ – خصائص النموذج .

٢ – خصائص المراقب (المسترشد أو المتعلم) .

٣ – خصائص مرتبطة بالإجراءات المستخدمة فى النمذجة .

أولا : خصائص النموذج :

ممـــا لا شك فيه أن الإنتباه لنموذج يقوم بسلوك معين يزداد كلما كان النموذج محببا ومشوقا للمسترشد ، فالنموذج الـــذى يلقى ترحيبا أو الذى يحظى باهتمام اجتماعى يكون له آثار أكبر فى النمذجة . كذلك يفضل أن يكون النموذج مناسبا فـــى الســـن والـــنوع والاصول للمسترشد حيث إن ذلك يزيد قابلية المسترشد لتقليد السلوك المنمذج عما له كانت النماذج بعيدة الشبه منه فى هذا الجانب .

ثانيا : خصائص المراقب (المسترشد أو المتعلم) :

يحـــدد باندورا (١٩٧٧) **Bandura** الجوانب الأربعة التالـــية كعـــوامل هامة تؤثر على نتائج النمذجة كعوامل أو جوانب يحتاج المسترشد أن تتوافر لديه وهى :

(أ) عمليات الانتباه .

(ب) عمليات الحفظ .

(جـ) عمليات الاسترجاع (إعادة التوليد الحركى للسلوك) .

(د) عمليات الدافعية .

(أ) عمليات الانتباه : **Attentional Processes**

لا يكفـــى أن يوجد المسترشد فى موقف يتم فيه نمذجة الســـلوك لكـــى يتم تعلم هذا السلوك فعلا من النموذج وإنما ينبغـــى أن ينتبه المسترشد للموقف وأن يستوعب المعلومات التى يعرضها النموذج .

وتــتوقف عمليات الانتباه على بعض الجوانب الخاصة بالمثيرات الداخلة فى النمذجة كوجود تنافر فى الإضاءة وفى الصــوت وتكرار فى المقاطع الرئيسية ، والتخلص الواضح وكــذلك علـــى بعــض الجــوانب لدى المسترشد مثل سلامة الحـــواس لديـــه (السمع والبصر والشم والتذوق واللمس) ومستوى الاستثارة لديه وكذلك الجوانب الإدراكية .

(ب) عمليات الحفظ Retention Processes :

بمجـــرد أن ينتـــبه المشاهد (المسترشد) للمعلومات الأساسية الخاصة بالسوك الذى ننمذجة ويصبح قادرا على أن يفهم جوانب هذه المعلومات فإنه ينبغى أن يكون حينئذ قادرا علـــى تذكـــر المـــادة التـــى استقبلتها حواسه (فى عمليات الانتباه) ويتم ذلك عن طريق حفظ (تخزين) هذه المادة فى صـــورة مرمزة(Coded) فى شكل سمعى وبصرى ، ويساعد اقتـــران الجـــوانب البصـــرية مع الجوانب السمعية وتكرار المعلومات على تذكر المادة المنمذجة.

(جـ) استرجاع (إعادة توليد) السلوك Motoric Reproduction

فـــى هذه العمليات يتم استرجاع السلوك المحفوظ (فى الذاكـــرة) غير إنه ينبغى أن نلاحظ أنه فى بعض السلوكيات الحـــركية المعقدة مثل ركوب الدراجات فإن السلوك لا يكفى لأدائه تقليد النماذج المعروضة ، بل يجب أن تكون لدى الفرد

المهـــارات الحـــركية المناســـبة والقدرة على حفظ التوازن المطلوبـــين لأداء هذا السلوك (ركوب الدراجات) وفى هذه الحـــالات فإن مشاهدة السلوك وحفظة فى الذاكرة لا تكونان كافيتـــين لإعـــادة توليد السلوك وإنما متى توافرت المهارات المناســـبة فـــإن هـــذه المشـــاهدة تساعد كثيرا على اكتساب السلوك المطلوب .

وفى الواقع أن الإنسان قد يختزل معلومات حول نموذج معـــين لســـنوات طويلة ثم يعيد هذه السلوكيات عندما يحين وقـــتها أو تدعـــو الحاجـــة إلـــيها . فالطفل الصغير يكتسب سلوكيات كثيرة خاصة بالتعامل فى إطار الأسرة من معايشته لأســـرته وقد يحتفظ بجانب كبير من هذه السلوكيات ليؤديها عندما يكبر ويكون أسرة لنفسه .

(د) عمليات الدافعية Motivational Processes :

إذا موقـــف النمذجة والأسلوب الذى تتم به قد يتضمن بعـــض الجـــوانب التى تؤثر على نتائجها. فعلى سبيل المثال لوحظ أن النتائج التى يحصل عليها النموذج(القائم بالعرض) تؤثر على فاعلية النمذجة ، فالنموذج الذى يكافأ على تصرف مـــا يكـــون أكثـــر قابلية أن يقلده المسترشدون عما لو كان الـــنموذج يتلقـــى عقابـــا. كذلك فإن أداء النماذج للسلوكيات المنذجة فى مواقف مختلفة يزيد من آثار النمذجة ، كذلك فإنه

عـــند وجود نماذج متعددة تكون النتائج أفضل مما لو اقتصر الأمر على نموذج واحد. وإذا اشتملت النمذجة على قاعدة أو خطة يمكن أن يكتشفها المسترشد من واقع السلوك المنمذج فإن آثار النمذجة على المسترشد تزداد إلى حد كبير.

أنواع النمذجة :

يمكـــن التعـــرف علـــى ثلاثة أنواع من النمذجة هى : الـــنمذجة المباشـــرة أو الصـــريحة والـــنمذجة الضـــمنية (المعرفية) والنمذجة بالمشاركة .

(أ) النمذجة المباشرة أو الصريحة Overt Modeling :

فـــى هذه الطريقة يتم عرض نماذج حية تؤدى السلوك المطلـــوب عرضه ، حيث قوم بذلك أشخاص واقعيون أو عن طريق أشخاص ومواقف معروضة بالصوت والصورة .

(ب) النمذجة الضمنية Covert Modeling :

فى كثير من الأحيان قد يصبح من الصعب إعداد نماذج حية أو مسحوسة بشكل مباشر لعرضها على المسترشدين أو المرضى فى مكاتب الإرشاد أو العيادات النفسية . ولهذا فقد اقتـــرح كوتيلا (١٩٧١) Cautela استخدام النماذج الضمنية ويعـــتمد هذا الأسلوب على أن يتخيل المسترشد نماذج تقوم بالســـلوكيات التـــى يرغب المرشد أن يقوم المسترشد بها . ولأن الـــنمذجة كمـــا أشرنا من قبل تركز أساس على عرض

معلـــومات نود أن نوصلها للمسترشد فإن دفع المسترشد إلى تصــــور تـــتابع أو سلسلة من الأحداث يمكن أن يؤدى نفس الآثـــار التـــى تـــؤديها النمذجة الصريحة ويؤدى هذا الرأى ويلسون وأولارى (١٩٨٠) Wilson & Otary اللذان يريان أن اســـتخدام الـــنماذج الضمنية يعطى نتائج مساوية للنتائج التى تنتج من استخدام النماذج الحية (الصريحة) .

وقـــد اســـتخدام كـــازدين (١٩٧٤) Kazdin أســـلوب النمذجة الضمنية فى خفض الخوف لدى طلاب الجامعة ، كما استخدم نفس الباحث هذا الأسلوب فى تدريب الطلاب بالسلوك التوكيدى كما أوضحت الدراسات التى قام بها كوتيلا وفلانادى وهانلـــى (١٩٧٤) cautela & Flannery & Hanley عـــدم وجـــود فروق بين نتائج استخدام أسلوب النمذجة الصريحة وأسلوب النمذجة الضمنية .

(جـــ) النمذجة بالمشاركة Participant Modeling :

تشـــتمل عملية النمذجة بالمشاركة على عمليات نشطة مصـــحوبة بتوجيهات للمسترشد إلى جانب النمذجة المباشرة للســـلوكيات موضـــوع العـــلاج . ويـــرى باندورا (١٩٧٧) Bandura أن هـــذه الطريقة فى العلاج ذات فاعلية أكبر من مجـــرد أن نجعـــل المسترشـــد يـــراقب النموذج وهو يؤدى الســـلوكيات المطلوبة وبذلك فإن النمذجة بالمشاركة تشتمل

على عرض للسلوك بواسطة نموذج Model وكذلك أداء هذا السلوك من جانب المسترشد مع توجيهات تقويمة من جانب المرشـــد مـــوجهة للمسترشد وبذلك يكون هذا الأسلوب أكثر فاعلية من استخدام النمذجة (بدون مشاركة) وحدها . وعلى سبيل المثال فإن استخدام هذا الأسلوب لتعليم المسترشد كيفية الـــتغلب على المخاوف ، وفى وجود المرشد وما يعطية من توجـــيهات يحـــدث أثـــرا مريحا للمسترشد وهو يتغلب على مخاوفـــه . والمرشد الواعى يتسطيع أن يساعد المسترشد ، أثناء هذا الموقف على عقد مقارنة لما أحرزه من تقديم .

استخدام النمذجة :

تســـتخدم الـــنمذجة فـــى الإرشـــاد والعلاج النفسى لغرضين أساسيين:

(أ) زيادة سلوك .

(ب) إنقاص سلوك .

أولا : زيادة السلوك عن طريق النمذجة :

يمكـــن أن ننظـــر إلى ما يحدث من زيادات فى السلوك نتيجة للنمذجة على أنه يشتمل على ثلاثة أنواع من الآثار :

١ – آثار الاكتساب .

٢ – آثار ناتجة عن إزالة الكف .

٣ – آثار خاصة بتسهيل حدوث السلوك .

١ – الآثار الخاصة باكتساب السلوك :

أوضحت مجموعة من التجارب أنه يمكن اكتساب الأطفال والكبار سلوكيات جديدة من خلال عرض نماذج يقومون بتقليدها بعد ملاحظتها مع تعزيز أدائهم للسلوك .

وقد قام كاى (١٩٧١) Kaye بتجربة لإظهار كيفية اكتساب الأطفال لتتابع جديد من السلوك حيث عرض للأطفال (مجموعة من الأطفال فى سن ستة أشهر) لعبة يفصل بينها وبين الطفل شاشة زجاجية تمكن الطفل من مشاهدة اللعبة والتحرك نحوها ولكنه لا يستطيع أن يصل إليها بسبب وجود الساتر الزجاجى ثم قام الباحث بنمذجة سلوك الدوران حول الساتر الزجاجى والوصول إلى اللعبة ، وأعقب ذلك أن قام الأطفال بتقليد سلوك الباحث وبمحاولات بسيطة أمكنهم جميعا أن يحصولا على اللعبة بسهولة . كما قام لوفاس وزملاؤه (١٩٧٦) Lovas et al بإعداد برنامج للأطفال الذين لديهم اجترارية Autism لإكتسابهم المهارات اللغوية .

كما وجد هيكس (١٩٦٥ ، ١٩٦٨) Hicks أن الأطفال قاموا بالسلوك الجديدة الذى شاهدوه فى فيلم عرض عليهم واستمر قيامهم بهذا السلوك لفترة طويلة بعد ذلك وبذلك فإن المرشد يمكنه الاستفادة من فنية استخدام النماذج السلوكية (الصريحة أو الضمنية) وخاصة إذا كان هناك مشاركة من

جانـب المسترشـدين ، وذلك لإكسابهم سلوكيات الاستذكار والتعاون والإرشاد والشجاعة والسلوك الصحى وغيرها كثير مـن السـلوكيات التـى قد لا تكون موجودة لدى المسترشد ويحتاج لاكتسابها .

(ب) الآثار المحررة من الكف :

يمكـن أن نلاحظ مثل هذه الآثار عندما يصبح السلوك المكفوف لدى المسترشد أكثر حدوثا بعد مشاهدة نموذج يقوم بالسلوك موضع الكف بدون أن يعانى من آثار عكسية .

ومـن أمـثلة هـذا الـنوع ما نشاهده فى المناسبات الاجتماعـية والندوات والمؤتمرات حين يبدأ أحد الأشخاص بـالكلام أو المناقشة أو توجيه أسئلة ، بعدها يبدأ آخرون فى تقليد هذا السلوك . ويمكن أن نشاهد هذه الآثار (التحرر من الكـف) فـى علاج المخاوف لدى الأطفال حيث يبدأون فى الاقتـراب مـن الأشـياء التى تخيفهم والدخول إلى تفاعلات اجتماعية نتيجة لمشاهدتهم لنماذج سلوكية .

وقـد قـام أوكونور (١٩٦٩) Occonor بتجربة على الأطفـال شديدى الانسحاب الذين كانوا فى سن قبل المدرسة وكانت مشكلاتهم السلوكية فى جانب منها بسبب الخوف من الـتفاعلات الاجتماعية وقد قسم مجموعة البحث إلى قسمين حـيث عـرض على النصف الأول فيلما يحتوى على موقف

يحـــاول فـــيه طفل خائف أن يقترب من المواقف التى يخاف مـــنها عـــن طريق ملاحظة غيره من الأطفال وهم يتفاعلون فيبدا الطفل الخائف فى الاشتراك فى بعض الانشطة مثل تبادل الكـــتب ثـــم الأنشطة حيث ينتهى به الأمر إلى الاشتراك فى أنشطة كثيرة والتعامل مع عدد أكبر من زملائه . أما النصف الثانـــى مـــن المجموعة فقد شاهدوا فيلما محايدا (خاليا من الـــنمذجة) وبعد مشاهدة الأفلام لوحظت تفاعلات الأطفال فى حجـــرات الدراسة فتبين للباحث أن الذين شاهدوا الفيلم الذى يشتمل على نموذج يتعلم كيف يتفاعل مع آخرين ، قد ازدادت تفاعلاتهم الاجتماعية كثيرا على عكس الأطفال الذين شاهدوا الفيلم المحايد حيث لم يتغير سلوكهم وقد أعيدت هذه الدراسة بواســـطة آخـــرين حـــيث تبين أن سلوك التفاعل الاجتماعى المكتسب بهذه الطريقة يستمر لفترات طويلة .

وقـــد قام هيرسين وأيزلر ، وميلر (١٩٧٤) Hersen , Eisler & Miller بتجـــربة استخدموا فيها النمذجة لإكتساب الســـلوك التوكـــيدى للمرضى فى مستشفيات الصحة النفسية حـــيث قســـموا المرضى إلى خمس مجموعات علاجية على النحو التالى:

* النمذجة مع إرشادات لمحاكاة النموذج .

* الـــنمذجة مع إرشادات وإرشادات للتعليم (أى استخدام ما تعلم فى مواقف أخرى)

* أداء الأدوار مع وجود توجيهات من المرشد بالتعليم .

* مجموعة ضابطة .

وقـــام الباحثون بتقدير سلوك المرضى فى مواقف فيها علاقـــات شخصـــية تستدعى وجود السلوك التوكيدى وكانت النتـــيجة أن المرضـــى الـــذين شـــاهدوا النموذج مع وجود توجـــيهات أو توجـــيهات بالتعميم قد أظهروا أكبر زيادة فى السلوك التوكيدى.

(جـــ) الآثار التسهيلية :

يشـــير الأثر التسهيلى أو الإنمائى إلى ملاحظة سلوك يقـــوم بـــه نموذج ويكون نتيجة ذلك زيادة فى سلوك مقبول اجتماعـــيا أى أنه فى هذه الحالة لا يوجد سلوك جديد نود أن نكســـبه (نعلمـــه) للمسترشد ولا يوجد سلوك مكفوف نحاول تحريـــره من الكف وإنما يكون هناك سلوك مقبول اجتماعيا نود أن نزيده .

ومن الأمثلة المشاهدة فى الحياة على هذا النوع ما تلجأ إلـــيه بعـــض الفرق المسرحية وبعض الأندية والفنانين من اصـــطحاب بعـــض المشجعين الذين يجلسون بين المتفرجين

لــيقوموا بالتصــفيق لأدائهــم أمــلا فى حث الجمهور على التصفيق والتشجيع .

ويمكــن اســتخدام هذه الطريقة فى تعليم المسترشدين ســلوكيات موجــودة لديهم بدرجة ضعيفة ونود زيادتها مثل ســلوك الــتعاون والإيثار والمسارعة إلى التبرع وغير ذلك حيث يبدأ النموذج بأداء السلوك وقد يحدث أن يبدأ المرشد أو المديــر بنفســه مثل هذا العمل كما يحدث فى أسبوع النظافة وأسبوع المساجد وغيرها .

ثانيا : استخدام النمذجة فى إنقاص سلوك :

فــى هــذه الحالات يعرض المسترشد لمشاهدة نموذج يتلقــى عقابــا عــن ســلوك (غير مرغوب) ومن ثم فإن المسترشد يصبح أقل ميلا للاشتراك فى هذا السلوك .

ومن مثل ما يطبق فيه هذا الأسلوب ما تعرضه الهيئات المسؤلة عن الصحة وعن المرور وعن الأمن ، وذلك للتقليل من السلوكيات الضارة مثل التدخين والقيادة الرعناء وتعاطى المخــدرات وغيرها . وذلك من خلال عرض أفلام أو برامج فــى وســائل الإعــلام تظهــر الآثار السيئة والضارة لهذه الســلوكيات كــذلك قد يحدث الأثر الكاف عن طريق الانطفاء بالإنابــة (بالاعتبار) عندما يشاهد الفرد نموذج يقوم بسلوك معــين ولكن هذا السلوك لا يلقى تعزيزا ، فمثلا التلميذ الذى

يجـد أن زمـيلة أجاب على سؤال بشكل خاطئ أو قام بحل مسـألة ولم يصل بطريقته للحل الصحيح فإنه لن يجيب بمثل هذه الإجابة ولن يتبع مثل هذه الطريقة لحل المسألة .

وقد استخدم شيبارد (١٩٧٧) Aheppard هذا الأسلوب فى تجربة مع الأحداث المنحرفين حيث خصصت لهم ساعات معيـنة يجلسون فيها مع مجموعة من المسجونين (الكبار) المحكـوم عليهم بالسجن لمدة طويلة يحدثونهم عن المعاناة التـى يلقـونها فـى السجن ومعنى أن يسجن المرء ، وبعد الجلسـة يرافق أحد الموظفين فى السجن هؤلاء الأحداث إلى أسوأ الأماكن فى السجن وبصفة خاصة الزنزانات وقد اتضح للـباحث من تقارير الآباء والشرطة ومجموعة البحث نفسها نجاح هذا البرنامج .

(ب) الآثر الخاص بالسلوك غير المتناسب :

أمكـن لكثيـر من الباحثين أن يخفضوا الخوف لدى المسترشدين عن طريق عرض نماذج تقوم بأداء سلوكيات لا تتناسب مع ما هو موجود لدى المسترشد من مخاوف .

وقـد قام ميلاميد وسايجل (١٩٧٥) & Melamed Siegel بتجـربة عرضـوا فيها فيلما لطفل يتقدم نحو إجراء جـراحة علـى مجموعة من الأطفال الذين كانوا على وشك إجراء عمليات مثل استئصال اللوزتين ، وقد أوضحت النتائج

انخفـــاض القلـــق قـــبل الجـــراحة وبعـــد الجراحة لدى هذه المجمـــوعة عـــنه لـــدى مجموعة ضابطة من الأطفال الذين شاهدوا فيلما محايدا (يحكى رحلة إلى الريف) .

عرض النماذج من خلال وسائل الإعلام :

تعتبـــر فنية استخدام النماذج السلوكية لإكساب مطلوبة أو الإبطـــال وإنقـــاص سلوكيات غير مرغوبة أو ضارة من الأســـاليب الفنية العامة التى تستخدمها الهيئات العامة التى تهتم بصحة المواطنين وسلامتهم ، وذلك من خلال مجموعة مـــن الأفلام أو البرامج الدرامية التى تعرض فى التليفزيون وفـــى الإذاعـــة وتكـــون مـــوجهة إلى قطاعات متنوعة من المواطنـــين وهـــذه الوسيلة تخدم فى مجال الإرشاد الإنمائى وكذلك الإرشاد الوقائى بشكل عام ويمكن للمرشدين الطلابيين الاســـتفادة مـــن مـــثل هذه المواد التعليمية والتى تضم أيضا الملصقات المصورة وغيرها فى برامجهم لإرشاد الطلاب .

والعـــلاج الذى يتركز فى إزالة العرض لا يؤدى ، عند أصـــحاب نظـــرية التحليل النفسى ، إلا إلى الارتياح المؤقت وسوف يسفر الاضطراب بعد ذلك عن نفسه فى صورة عرض آخـــر كما أن المريض سيكون على نفس الدرجة من المرض التى كان عليها من قبل أن يبدأ العلاج . والمختصون فى علم الـــنفس الإكلينيكـــى الســـلوكيون يزعمون أن هذا لا يحدث

ويتحدثون عن معدلات شفاء تصل إلى حد التسعين فى المائة مــع انتكاسات قليلة ومع ذلك نجد من المرضى من يتخلص مــن عرضـــه ليتحول إلى الاكتئاب فيما بعد . فهل الاكتئاب عــرض؟ وهــل الحــزن المؤقت كذلك ؟ وما الذى يحدث فى الحــالات التى يقضى فيها على العرض ثم يتبين من بعد ذلك أن العرض لم يكن إلا جزءا من صورة أكثر خطورة ؟ وربما كانــت هــناك اضطرابات لا تكون الأعراض فيها إلا أمارات رمــزية علــى اضــطراب داخلى ، واضطرابات أخرى يكون العرض فيها بمثابة الاضطراب بأكمله.

لــو أنــنا تذكــرنا ما كان يقوله لوفاس ، لأمكاننا أن نتصــور أن هــناك عــدة أنواع من المرض النفسى ، على اخــتلاف أصــولها يمكــن أن نتــناولها عن طريق استخدام الأساليب السلوكية بدرجة أكبر من النجاح من بعض الأنواع الأخــرى ذلــك مــثلا أن الاضطرابات التى تتبدى فى صور ملحــوظة محسوســة قــد تفيد أحسن إفادة لو أننا تناولناها بواحد من الأساليب السلوكية . ولعل أنواع الخواف ، والتبول غيــر الإدارى ، وغيــر ذلك من صور الاضطرابات المحددة نســبيا تقع فى هذه الطائفة . على حين أن الاضطرابات التى تتضمن الاكتئاب والشعور بالنقص الاجتماعى وشعور الفرد باغترابه عن الآخرين Interpersonal alienation قد تتطلب

العلاقـــة الإنســـانية وعندئذ وفى أمثال هذه الحالات قد تكون بعــض الأســاليب النفســية الداخلية أو بعض أنواع العلاج الجمعى التى سنتدبرها فيما يلى ، أنسب الأساليب العلاجية .

(اسم الكتاب / العملية الإرشادية)

اختيار طريقة للإرشاد

ها نحن قد تابعنا عملية الإرشاد بدءا من مرحلة العلاقة الإرشـــادية ثم مرحلة التشخيص أو تصوير المشكلة فمرحلة إعــداد الأهــداف الإرشادية التى ترسم لنا صورة السلوكيات والاختــيارات التى يتطلع لها المسترشد عند إكمال العملية ، وقــد وصــلنا إلى مرحلة من مراحل الإرشاد نتوقف عندها لنـــتخذ مجمـــوعة من القرارات حول طريقة (إستراتيجية) مناسبة لننقل الهدف إلى الواقع .

ونتناول فى هذا الموضوع جانبين أساسيين :

الأول : توقيت الإستراتيجيات (الطرق)

الثانى : المعايير التى تعتبر عند اختيار طريقة للإرشاد .

توقيت طرق الإرشاد :

مـــن الأسئلة الهامة التى تطرأ للمرشد أثناء سيره فى خطوات الإرشاد ذلك السؤال الخاص بالوقت المناسب للدخول بطـــريقة أو أسلوب إرشادى لتحقيق الهدف (أو الأهداف) الذى تم تحديده من قبل . وقد يميل بعض المرشدين المبتدئين

إلـــى استخدام إستراتيجيات التدخل بسرعة أكبر من اللازم ، ومـــن ثـــم يقدمون توصيات أو خطوات إجرائية غير ناضجة ناتجـــة عن حاجتهم الخاصة فى أن يكونوا معاونين لغيرهم . وينبغى على المرشد أن تكون لديه دائما خطة أو منطق لأى طـــريق يسير فيه ، ذلك أن الانتقال من بناء علاقة قوية مع المسترشـــد ومن تحديد المشكلة وتحديد الأهداف إلى اختيار واستخدام إجرام إرشادى يعتبر أمرا غاية فى الأهمية .

يقول إيزبنرج وديلانى (١٩٧٧) Eisenberg & Delaney

" مـــن الأهمية أن نركز على أن توقيت وتتابع التطبيق هى عوامل حيوية فى استخدام إستراتيجية للإرشاد . ذلك أن التطبـــيق غيـــر الناضـــج قـــد ينتج عنه آثار مدمرة ويمكن استخدام طرق الإرشاد بشكل فعال فقط بعد تكوين علاقة فعالة وبعد تحديد ووصف أهداف الإرشاد بوضوح " .

ورغـــم صعوبة تحديد عدم النضج فى التطبيق بالنسبة لكل حالة فإنه يمكن اتباع بعض الإرشادات التى تساعد على جعـــل الانتقال عبر المراحل السابقة فى عملية الإرشاد أكثر فاعلية . ويوصى كورميير وكورميير (١٩٨٥) Cormier & Cormier باتباع الإرشادات الخمسة التالية للمساعدة على الحكـــم على توقيت استخدام الطريقة الإرشادية نوع العلاقة وتقديـــر المشـــكلة وتطويـــر الأهداف الإرشادية المرغوبة ،

وعلاقـــات التجهيــز (التحضـــير) للإرشــــاد لدى المسترشد وبيانات خط القاعدة .

١ - نوعية العلاقة :

يرى كثير من الباحثين أن إستراتيجية الإرشاد لن تكون لها فاعلية إلا إذا استخدمت فى وجود علاقة إرشادية قوية . وعندما يبدأ المسترشد العمل مع خطة أو إجراء فإن مساندة المرشـــد تبقى ذات أهمية حيوية . وتساعد العلاقة الإرشادية القــوية المسترشد فى أن داخله . وتساعد المؤشرات التالية علـــى معرفة أن العلاقة قوية بدرجة كافية لتزويد المسترشد بالمساندة:-

١ - أن يعبــر المسترشـــد لفظـــيا عن أنه تفهم مشاعره أو مشاغله بدقة .

٢ - أن يكـــون المسترشـــد قـــد أظهـــر فى عملية الإرشاد اشـــتركات قائمـــة على الرغبة - بإظهار سلوكيات مثل المحافظـــة على الموعد ، والحضور للجلسات ، وإكمال الواجبات المنزلية والانفتاح الذاتى بمشاغله الشخصية ، ومشاركة مشاعر مع المرشد .

٣ - يكون المرشد والمسترشد قد ناقشا كل ما يعوق الاتصال (التخاطب) المنفتح .

٤ – أن يشــعر المرشــد بالراحة فى المواجهة والمصارحة واستخدام الفورية مع هذا المسترشد .

٢ – تقدير المشكلة :

قد ينتج التدخل الإرشادى باستخدام طريقة إرشادية فى وقت مبكر عن المطلوب نتيجة عدم الحصول على تقدير كامل للمشكلة . وفى هذه الحالة تكون النتيجة اختيار إستراتيجيات غيــر مناســبة . ويمكــن للمرشد عندما يهم باقتراح بعض الخطوات أو بعض الإجراءات أن يسأل الأسئلة التالية :–

١ – هل أعرف سبب وجود المسترشد التالية ؟

٢ – هل المشكلة التى عرضها المسترشد تمثل كل المشكلة أم جانبا منها فقط ؟

٣ – هــل أعرف سلوكيات المشكلة والمواقف الخاصة بهذا المسترشد ؟

٤ – هــل يمكننــى أن أصــف الظروف المسهمة فى مشكلة المسترشد ؟

٥ – هــل لــدى وعــى بشدة المشكلة وتركيزها فى الوقت الحاضر؟

وإذا كانت الإجابة على هذه الأسئلة بالإيجاب (نعم) فإنه بوسع المرشد أن يمضى فى طريقة خطته أما إذا لم تكن

الإجابـــة كذلك فإنه يحتاج إلى استكمال التقدير الشامل للمشكلة .

٣ – إعداد أهداف الإرشاد :

وإذا قـــدمت إســـتراتيجية للإرشـــاد قبل إعداد الأهداف الإرشـــادية فإنـــك تكـــون قد أخطأت الطريق . ولأن طريقة الإرشـــاد تعتبر الوسيلة التى تستخدمها لتحقيق الأهداف فإنه من الضرورى أن تأتى عملية إعداد الأهداف أولا قبل اختيار الطـــريقة . ويجـــب علـــيك أن تحقق مع المسترشد أنكما قد وصـــفتما النـــتائج السلوكية المرغبة للإرشاد قبل أن تقترح طريقة للوصل إليها . وهذه المعلومات تساعدك على تحديد ما إذا كانت الطريقة المختارة تؤدى إلى النتائج المستهدفة .

٤ – تجهز المسترشد والتزامه :

قد يكون من الأفضل أن تبدأ فى العملية ببطء ثم تسرع بعد ذلك عن أن تتحرك مع الخطط بسرعة كبيرة قد تؤدى إلى إفـــزاع المسترشد أو تثبيطه عن المضى فى خطوات أخرى . كمـــا يجب ألا تفرض مطالب على المسترشد ما لم يكن معدا لهـــا الإعـــداد الكافى فمثلا المسترشدون الذين يبحثون عن بعـــض النصـــح أو طريقة سريعة لحل مشكلاتهم لا يكونون معـــدين للـــنمو البطئ والمؤلم أحيانا الذى قد يشتركون فيه للوصول إلى أهدافهم والمسترشدون الذين عرف عنهم سلوك

التجـنب أو الهروب يكونون بحاجة إلى وقت قبل أن يكونوا جاهزين للتخلى عن أنماط الهروب والإنكار لديهم . كذلك فإن دافعية المسترشد وتحفزه للتغيير تؤثر على استخدامه لطريقة إرشادية .

وقـد يشـير بعـض المسترشـدين إلـى اسـتعدادهم (تجهيـزهم) Readiness عـن طريق الموافقة اللفظية ، أو عـن طـريق إظهار وعيه بالنتائج الإيجابية للتغير ، وكذلك ببعض الأعمال غير الظاهرة أو التفكير الجيد بين الجلسات ، وقـد يظهر أحد المسترشدين تجهيزه من خلال تأكيد حقه فى أن تبدأ الجلسات الإرشادية فى مواعيدها .

جمع قياسات خط الأساس :

ذكـرنا عـند الحـديث عن الأهداف أن تحديد المشكلة وتحديـد الهدف يصحبه عادة الحصول على بيانات عن خط الأساس أو خط البداية ، ما لم تكن مشاغل المسترشد شديدة لدرجة تدعو إلى التدخل الفورى . ويمكن أن تفيد قياسات خط الأسـاس فـى توفير معلومات ذات قيمة عن طبيعة مشاغل المسترشـدين والأهـداف المرغوبة . ويعتبر الحصول على بـيانات عـن خـط الأساس أو خط البداية أمرا أساسيا قبل اسـتخدام الإسـتراتيجية وذلـك لـتحديد مـدى فائدة هذه الإستراتيجيات للمسترشد .

محكات اختيار طرق (إستراتيجيات) الإرشاد :

إذا تحققنا من توافر المطالب الخمسة الأساسية للتوقيت المناســب لاستخدام إستراتيجية للإرشاد فإنه يمكننا الانتقال إلـــى اختـــيار الإســـتراتيجية أو الطريقة التى نستخدمها فى الإرشاد . ويمكن للمرشد أن يسترشد بالمحكات السبع التالية فى اختيار طريقة أو إستراتيجية للإرشاد .

١ – خصائص المرشد وتفضيلاته .

٢ – توثيق الإستراتيجيات .

٣ – العوامل البيئية .

٤ – طبيعة سلوك المشكلة لدى المسترشد .

٥ – نوع النتائج المرغوبة .

٦ – خصائص المسترشد وتفضيلاته .

٧ – علامات وأنماط التشخيص .

ويجب عند اختيار الإستراتيجيات أن نأخذ بعين الاعتبار كـــل هذه المحكات (السبع) رغم أنه قد تكون أهمها طبيعة مشكلات المسترشد وملامح وأنماط التشخيص . وبصفة عامة يمكـــن القـــول بـــأن العوامل التى يجب أن تتوافر فى الطرق الإرشادية التى نختارها هى :

١ – أن تكون سهلة التنفيذ .

٢ – أن تقابل الخصائص والتفضيلات المتفردة للمسترشد .

٣ – أن تقابل (تتمشى مع) خصائص المشكلة والعوامل المرتبطة بها .

٤ – أن تكون إيجابية بدلا من أن تكون عقابية .

٥ – تشجع تنمية مهارات الضبط الذاتى .

٦ – تقوى توقيعات المسترشد فى الفاعلية الشخصية أو الكفاءة الذاتية .

٧ – لها سند من الدراسات .

٨ – تكون ذات جدوى ويمكن تطبيقها عمليا .

٩ – لا ينتج عنها مشكلات إضافية للمسترشد أو الآخرين ذوى الأهمية فى حياته .

١٠ – لا تحمل المسترشد أو الآخرين ذوى الأهمية فى حياته بأعباء كثيرة يقومون بها .

١١ – لا تطلب من المرشد أكثر مما يستطيع أن يعطيه أو يكون مسئولا عن إعطائه .

١٢ – لا تكرر أو تبنى على حلول سابقة غير ناجحة .

وسوف نناقش فيما يلى المحكات الأساسية التى تؤخذ فى الاعتبار من جانب المرشد عند اختيار طريقة (إستراتيجية) للإرشاد .

١ – خصائص المرشد وتفضيلاته :

لكل مرشد تفضيلات للطرق التى يمكنه أن يستخدمها ، كمـــا أن هـــناك قيودا أخلاقية تجعله لا يستخدم سوى الطرق التى يجيدها . ومن المفضل ألا يعتمد المرشد على طريقة أو إســـتراتيجية واحدة ، فكما يقول ماسلو (١٩٦٦) maslow " إذا كانت المطرقة هى أداتك الوحيدة ، فإنك سوف تتعامل مع كل شئ كما لو كان مسمارا " .

ويوصـــى كورميـــر وكورميير (١٩٨٥) بأن يستخدم المرشد مهاراته ، ومستوى الارتياح ، والقيم كمحكات للحكم علـــى مـــدى ملاءمـــة الإستراتيجية . الاستخدامات السابقة للطريقة واتجاهات المرشد نحوها عوامل تؤثر على تفضيلاته . كمـــا يوصيان المرشدين بألا يقيدوا أنفسهم للطرق القديمة وأن يكونوا منفتحين لاستخدام أساليب مختلفة ولا بأس عند الحاجـــة من البحث عن التدريب أو الاستشارة كما يمكنك أن توصل للمسترشد الطرق التى تفضلها فى عملك .

٢ – الدارسات السابقة (التوثيق) :

يجـــب عـــند اختيار طريقة للإرشاد أن يراجع المرشد الدراســـات والبيانات المنشورة حولها . فهذه البيانات تطلع المرشد على مدى استخدام هذه الطريقة أو تلك بنجاح ودرجة هذا النجاح.

٣ – العوامل البيئية :

إن العـوامل الموجـودة فـى بيئة الإرشاد أو فى بيئة المسترشـد تؤثـر على اختيار إستراتيجية الإرشاد ، وتحدد مـدى قابلية طريقة معينة للتطبيق العملى من عدمه ، ومن هذه العوامل البيئية : الوقت ، والتكلفة ، والتجهيزات ، ودور الآخرين ذوى الأهمية ومدى توافر النتائج المعززة فى البيئة الطبيعية للمسترشد.

٤ – طبيعة مشكلة المسترشد وأنظمة الاستجابة المتضمنة :

إن اختـيار الإسـتراتيجية يجـب أن يبنـى على واقع المشـكلة وأن تعكـس الإستراتيجية طبيعة المشكلة ، وهذا بالطبع يتطلب تقديرا شاملا وتحديدا للمشكلة ، وكذلك معرفة أغراض بعض الأساليب والطرق الخاصة .

فمـثلا إذا كانت مشكلة المسترشد هى انخفاض درجاته فـى الاختـبار وأظهر تقدير المشكلة وجود عادات استذكار خاطئة فقد يقترح المرشد بعض قواعد الاستذكار ومهاراته . أما إذا أظهر تقدير المشكلة أن الطالب لديه مهارات الاستذكار فـإن المشـكلة قـد تكون فى وجود قلق الاختبارات لديه ، وحينئذ قد يختار المرشد طريقة مثل " التخلص التدريجى من الحساسية " أو إعادة البنية المعرفية . كما يجب على المرشد أن يتعـرف علـى نظـام الاستجابة أو المكونات المصاحبة

للمشكلة من أفكار ومشاعر وتعبيرات بدنية وسلوكيات ظاهرة وغيرها وذلك لكى يختار ما يناسبها من إستراتيجيات .

٥ – طبيعة الأهداف النهائية :

إن اختـيار الإسـتراتيجيات يـتوقف أيضا على طبيعة الهدف المحدد وما يمثله هذا الهدف . وكما سبق القول عند التحدث عن الأهداف ، فإن الأهداف النهائية قد تعكس اختيارا Choice أو تغييـرا change ويفيدنا هذا التمييز حيث إن كل نـوع منها يتطلب أساليب أو طرقا مثل الإرشاد التعليمى أو المهنـى ، واتخاذ القرارات ، وحل الصراع ، وأداء الادوار ، وعكـس الأدوار ، والمحادثـة الجيشطلتية ، وأسلوب تحليل التعاملات .

وبالنسـبة لمسألة التغيير فإن الهدف النهائى يكون فى صورة اكتساب استجابة أو زيادة استجابة أو إنقاص استجابة أو إعادة بناء استجابة (حيث تشتمل الاستجابة على كل من السـلوكيات الظاهـرة وغير الظاهرة) وهذه الجوانب يمكن اسـتخدام أساليب أو إستراتيجيات متنوعة لها مثل النمذجة (استخدام النماذج السلوكية) والتعزيز والانطفاء ، والتشكيل ، والتسلسـل ، والتلقـين ، والتحصين الذاتى ضد الضغوط والاسـترخاء العضلى ، والمراقبة الذاتية ، والتعزيز الذاتى ،

والـــتخلص من الحساسية ، ووقف الأفكار ، وتوكيد الذات ، وضبط المثير ، وإعادة التأطير أو التصنيف .

٦ – خصائص المسترشد وتفضيلاته :

عملـــية اختيار طريقة للإرشاد هى إجراء مشترك بين المرشـــد والمسترشـــد ، ولا ينبغـــى للمرشد أن ينفرد بها . ومحاولـــة المرشد أن يستوفى توقعات المسترشد وتفضيلاته ينـــتج عـــنها فى الغالب نتائج علاجية إيجابية . وقد شهدت السنوات الأخيرة اتجاهات فى مجال الإرشاد النفسى بالولايات المـــتحدة فـــيما يـــتعلق بواقع المسترشدين بما عرف بحركة المستهلكين والتى تتسم بأربعة جوانب هى :

١ – حاجة المسترشد أن يكون نشطا بدلا من كونه سلبيا فى عملية الإرشاد .

٢ – الحاجة إلى جعل حقوق المسترشد واضحة .

٣ – تحتاج عملية الإرشاد أن تكون واضحة المعالم من خلال شـــرح المرشـــد لما يجرى فى الإرشاد عندما تستخدم طريقة معينة.

٤ – ضرورة موافقة المسترشد على العلاج (الإرشاد) .

ويـــرى كورميير وكورميير (١٩٨٥) أن المرشد يعمل بـــإخلاص لحماية حقوق المسترشد ومصلحته ، ويهتم بتقديم المعلومات التالية لهذا المسترشد :

١ – وصـــف لكـــل طـــرق العـــلاج المناسبة والمفيدة لهذا المسترشد ولهذه المشكلة .

٢ – تبرير منطقى لكل طريقة .

٣ – وصف للدور الذى يقوم به المرشد فى كل طريقة .

٤ – وصف لدور المسترشد فى كل طريقة .

٥ – الضـــيق أو المخاطـــر التى قد تحدث كنتيجة لاستخدام الطريقة.

٦ – الفوائد المتوقع أن تنتج عن استخدام الطريقة .

٧ – الفوائد المتوقع أن تنتج عن استخدام الطريقة .

٧ – ملامح التشخيص وأنماطه :

يرى شافير (١٩٧٦) Shaffer أن أحد الجوانب الهامة التـــى يجـــب علـــى المرشد أن يراعيها عند اختيار وترتيب الإجراءات العلاجية (الإستراتيجيات) هو ملامح التشخيص وأنماطـــه التى تكون ملحوظة وظاهرة لدى المسترشد خلال المقابلات . وهذه الملامح والأنماط الخاصة بالتشخيص تعمل كقواعد للاختيار ، أى اختيار طريقة الإرشاد التى تكون أكثر ملازمة لشخص معين بمشكلة معينة ، وتحديد تتابع خطواتها . وقاعدة القرار Decision Rule كما يقول شافير هى سلسلة مـــن الأســـئلة العقلية أو جوانب الحدس التى يسألها المرشد دائما لنفسه أثناء المقابلات لكى يوائم بين الأساليب الإرشادية

والمسترشـــدين ومشكلاتهم . وفى نموذج شافير فإن القاعدة الأولى أو الحدس الأول هو التمركز حول المسترشد أو طريقة العلاقـــة ، حيث يرى أنه من المفيد أن نبدأ بطريقة روجرز (الإرشـــاد المتمركـــز حول المسترشد) لأن الإصغاء وعكس المشـــاعر يـــولد كمية كبيرة من المعلومات للمسترشد بدون اســـتخدام الأسئلة ، ولأنه من السهل أن تغادر هذه الطريقة عن أن تعود للدخول إليها . وفى الجلسات التالية ، فإن مهمة المرشد تكون ملاحظة وتحليل ملامح وأنماط تشخيصية معينة ، وعلـــى أســـاس هـــذه الأنماط ، نقرر أن نبقى فى طريقة الإرشاد المتمركز حول الشخص أو نغادرها وتستخدم طريقة مختلفة نتوقع أن تكون أكثر فاعلية. ومرة أخرى فإن الطريقة التى نختارها تعتمد على نمط معين من ملامح التشخيص التى تظهر على المسترشد .

ويوضـــح جـــدول (١٥) ثمانـــية محكات تشخيصية رئيسية والطرق الإرشادية التى حددها شافير لها . وقد اشتق هذه المجموعات التشخيصية الثمانية والعلاجات المقابلة لها من واقع مراجعته للدراسات الإمبيريقية . كذلك فإن شافير قد طور قوائم من المقاييس المقابلة لها لتقدير آثار هذه الطرق الإرشادية .

جـــدول رقـــم : ١٤ المجموعات الثمانية للتشخيص والطرق المناسبة لها

ملامح التشخيص	المعالجة المناسبة
١ – تقدير ذات منخفض قلق معم عالى. لايوجد تصريف خارجى.	طـــريقة روجرز (العلاج المتركز حول الشخص) أو ما يعرف بطريقة العلاقة.
٢ – قلق محدد .	تخلص منظم من الحساسية ، طرق الإشـــراط المضـــاد الأخرى وطرق تخفيض القلق .
٣– يحـــتاج المسترشـــد لزيادة أو إنقاص ثلاث سلوكيات محددة أول أقل .	العـــرج بالإشـــراط الإجرائـــى أو الأســـاليب السلوكية التقليدية غير المعرفية .
٤ – فجوة الدور . نقـــص المعلومات حول الذات فى علاقتها بالبيئات التعليمية والمهنية .	إرشـــاد تعليمـــى / مهنـــى ، اتخاذ القـــرارات وحـــل المشـــكلات . إستراتيجيات الاختيار الأخرى مثل محـــاورة جشطلتية ، إعادة التأطير ، طريقة تحليل التعاملات .
٥– المسترشـــد لايستطيع أن يقدم التغيير . الـــنظام هـــو المســـئول أكثر من المسترشد عن حدوث المشكلة .	إجـــراءات تنظيمـــية أو إصـــلاح الانظمة .

٦- التشدد . أكثـــر مـــن ثلاث سلوكيات تحتاج لتغيير . أخفقــت محـــاولات ســـابقة لتغير الســـلوك المسترشـــد ليست حالة ذهانية .	إرشاد جمعى .
٧- نفص الدقة المعرفية . أخطـــاء فـــى التصويرات المعرفية والتقديــرات درجـــة عالـــية مـــن الاشتراك المعرفى .	العلاجات التفسيرية والمعرفية .
٨- اقتناع المرشد بأن شخصا آخر يمكـــنه تـــناول هـــذه الحالة بشكل أفضل بسبب التدريب ، المهارات ، القـــيم ، التكاليف أو مدى الملاءمة والتوفر	الإحالـــة إلـــى مرشد أخر أو جهة أخرى .

ويحـــدد كورمييـــر (١٩٨٥) وهمـــا من مؤيدى المدرسة الســـلوكية المعـــرفية cognitive behavioral الشـــروط التى تجعـــل استخدام الطريقة السلوكية المعرفية أكثر فائدة وهى على النحو التالى :

١- تكـــون المشكلة والأهداف المحددين يمثلان تغيرا وليس اختـــيارا . فكمـــا ســـبق القول فإن قضايا الاختيار يمكن

خدمـــتها بشـــكل أفضل باستخدام طرق أخرى مثل توفير المعلومات والإرشاد التعليمى والمهنى ، الجشطلتية وعن طريق اتخاذ القرارات وطريقة إعادة القرار التى تتبع فى تحليل التعاملات ، والمحاورات الجشطلتية .

٢- يكون المسترشد واعيا بصفة عامة (أى ألا يكون فاقدا للـــتوجه فـــلا يســـتجيب للعلاج) وألا يعانى من قصور عضوى أو عجز فى الوظائف ، ويريد أن يعمل على عدد محدود من السلوكيات الظاهرة أو المغطاة .

٣- أن يكـــون المسترشـــد أو سلوكياته هى المسئولة عن المشـــكلة ولـــيس النظام هو المسئول . فإذا لم يكن فإن العلاجـــات المنظومـــية هـــى التى تناسب (مثلا العلاج الزواجى ، والعلاج الأسرى ، والنمو التنظيمى) .

٤- المسترشد ليس لديه درجة مزعجة من التشدد ، كما أنه لم يصادف سواء بمفرده أو مع المرشد إخفاقا متتابعا فى محاولـــة تغيير السلوك ، وإلا فإنه يستفيد أكثر من طرق الإرشاد الجمعى أكثر من الإرشاد الفردى .

٥- أن تكون لدى المرشد الخبرة والإيمكانيات والميل للعمل مـــع المسترشد وإلا فإنه يوصى بأن يحيل المسترشد إلى آخر .

وفـيما يلـى أمـثلة لـبعض المشـكلات والأسـاليب (الإسـتراتجيات) الإرشـادية التـى يمكن للمرشد أن يستخدمها معها .

١ - الاكتئـاب :

الاكتئاب الاستجابى ، اضطراب التوافق مع مزاج مكتئب .

- العلاج المعرفى (إعادة البنية المعرفية) إعادة التأطير ، والعلاج العقلانى الانفعالى ، العلاج بالتراكيب الشخصية) .

* مراقبة الذات .
* التخيل .
* وقف الأفكار .
* ضبط المثير .
* الوسائل المساندة .

(قد يحتاج لمضادات الاكتئاب أو لا يحتاج لها) .

٢ - ضبط الغضب :

إعادة البنية المعرفية .

إعادة التأطير (اعادة بناء إطار للمشكلة) reframing .

التدريب على الاسترخاء .

التأمل ضد الضغوط .

التحصين ضد الضغوط .

تدريب المهارات .

٣- نقص المهارات .

(مثلا المهارات الاجتماعية ، مهارات التوكيد ، مهارات المقابلة للتوظف) .

- التدريب (تدريب المهارات) .
- أساليب المنذجة واستخدام النماذج السلوكية .

٤- التطرفات السلوكية (المغالاة فى السلوك) :

(مثلا التدخين ، الأكل ...)

- أساليب الإدارة الذاتية .
- المقصد المناقض . paradoxical intention
- التخيل .

٥- اضطرابات القلق :

(أ) الفوبيا والقلق المحدد .

التخلص المنظم من الحساسية .

النمذجة بالمشاركة .

التحصين ضد الضغوط .

مجموعات المعاونة الذاتية .

(الأدوية المضادة للقلق والمضادة للاكتئاب فى حالات الخوف من الأماكن العامة ، قد تكون مطلوبة أو غير مطلوبة) .

(ب) اضطرابات القلق مع نوبات ذعر (هلع) .

استرخاء العضلات .
التأمل الداخلى .
النمذجة بالمشاركة والتعويض المتزايد .
(قد تكون الأدوية المضادة للقلق مطلوبة فى البداية) .
(جـ) قلق معمم (هائم أو غير محدد) .
العلاج المتركز حول الشخص .
التغذية الراجعة الحيوية .
الاسترخاء العضلى (المهدئات الصغرى قد تكون مطلوبة أو غير مطلوبة) .
(د) اضطرابات الوسواس – القهار .
وقف الأفكار .
القصد المتناقص (التشتت) .
النمذجة بالمشاركة .
النمذجة المعرفية مع تعليمات ذاتية .
التخلص المنظم من الحساسية (إذا وجد قلق) .
طرق الجشطلت .
الإرشاد الجمعى .
٦- اضطرابات الشخصية .
(أ) اضطرابات الشخصية المتجنبة (الهروبية) .
تدريب المهارات (التدريب التوكيدى) .

إعادة البنية العرفية والطرق المنطقية (العقلانية) الانفعالية

التشتت – القصد المتناقص .

العلاج بطرق أدلر .

الطرق الإنسانية .

الطرق الجشطلتية .

(ب) اضطرابات الشخصية المعتمدة (الإتكالية) .

تدريب على مهارات التوكيد .

النمذجة الضمنية .

العمل الجمعى .

الإرشاد الزواجى والأسرى .

ويجب على المرشد أن يلاحظ أن البرنامج المتكامل لمساعدة المسترشـــدين علـــى مواجهة مشكلاتهم يجب أن يستخدم كل الإســـتراتيجيات اللازمة للعمل مع مهارات المسترشد الأدائية ومهاراتـــه المعرفية واستجاباته الانفعالية والعمليات البدنية والعـــوامل البيئـــية . وبـــذلك فمن الممكن استخدام أكثر من طريقة حسبما تدعو المشكلة والأهداف المحددة لتناولها .

رابعا : الإرشاد باستخدام العلاقة الإرشادية :

١٥ – الإرشاد المتمركز حول الشخص :

الإرشـــاد باستخدام العلاقة الإرشادية يقصد به الطريقة التـــى اقترحها كارل روجز Rogers والتى عرفت فى بدايتها بالإرشاد غير الموجه nondirective ثم عرفت بافرشاد (أو العـــلاج) المتمركز حول العميل Client Centered Therpy وعرفت أخيرا باسم العلاج المتمركز حول الشخص Person Centered Therapy وتقـــوم نظـــرية روجـــز التـــى تنتمى للمدرســـة الظاهراتية Phenomenological على أن الإنسان مفطـــور علـــى الخير وأن الطفل حين يولد تكون لديه حاجة وحـــيدة هى تحقيق الذات وفى البداية تكون الذات هى الكيان العضـــوى ويكـــون تحقـــيق الذات من خلال إشباع الحاجات العضـــوية (الفيزيولوجية) ثم تنمو الذات حيث يميز الطفل نفسه عمن يحيط به وتنمو حاجتان فرعيتان هما الحاجة إلى التقدير الإيجابى من جانب الذات والحاجة إلى التقدير الإيجابى مـــن جانـــب الآخرين ومعهما تنمو ما عرفه روجز بشروط الأهمية وهى الشروط التى يضعها الأشخاص ذوو الأهمية فى حـــياة الطفل لتقديم التقدير الإيجابى له فالتقدير الذى يحصل عليه الطفل من الآخرين هو تقدير مشروط يجعله يقبل بعض الخبـــرات ويضمها إلى ذاته لأنها وافقت شروط الأهمية على حـــين يرفض بعض الخبرات أو ينكرها أو يشوشها ويقابلها

بحـــبل دفاعية نتيجة عدم استيفائها لشروط الأهمية ومن هنا ينشأ عدم الانسجام المتمثل فى القلق والدفاعات .

ويلخـــص روجز تطور عدم الانسجام بين الذات والخبرة فيما يلى:

١ – بمجـــرد أن تمـــو شروط الأهمية فإن الناس يستجيبون لخبراتهم الذاتية بطريقة انتقائية ، فالخبرات التى تكون متســـقة مع شروط الأهمية تدرك وترمز بصورة دقيقة فى الوعى أما الخبرات التى لا تتسق مع شروط الأهمية فإنها تحرف أو تستبعد من الوعى .

٢ – بعد نمو شروط الأهمية فإن الافراد يحذفون من وعيهم تلـــك الخبرات التى تعتبر معاكسة أو متعارضة مع هذا الشـــروط وبالتالـــى فـــإنهم يستبعدون من الذات بعض الخبرات التى قد تكون مفيدة لها .

٣ – أن الإدراك الانتقائـــى للخبـــرات الذاتية ينتج عنه عدم تطابق (عدم انسجام) بين الذات والخبرة ، لأن بعض الخبـــرات التى قد تكون مساعدة على النمو الإيجابى قد تحذف أو تستبعد من الوعى ومتى حدث عدم الانسجام بـــين الذات والخبرة فإن الفرد يصبح مستهدفا للمرض النفسى وينشأ لديه عدم التوافق .

ويــرى روجــز أن عــدم الانسجام هو السبب فى كل مشــكلات التوافق لدى البشر ومن ثم فإنه يترتب على وجهــة نظره هذه أن إزالة عدم الانسجام سوف يترتب عليها حل كل المشكلات فيقول فى هذا الصدد :

" إن عدم الانسجام كما رأيناه ، هو الاغتراب الأساسى فــى الإنســان . وإنــه لم يكن صادقا مع نفسه ولا مع طبيعــته الخاصــة فــى الحكم على الخبرة ، وإنما كان يحــاول مــن أجــل المحافظــة على الاعتبار (التقدير الإيجابــى) من جانب الآخرين وبالتالى فهو يخطئ أو يشــك فــى بعــض القيم التى يخبرها ويدركها فقط من صــورة قائمة على أساس من قيمتها للآخرين ولم يكن ذلــك اختــيارا واعيا وإنما كان نتيجة لنمو مأسوى فى الطفولة " .

وعــندما يــوجد عدم الانسجام بين الذات والخبرة فإن الشــخص يكون بالتعرف غير متوافق Maladjusted ويكون معرضــا للقلــق والتهديد ، ومن ثم فإنه يسلك سلوكا دفاعيا وينشــأ القلــق عــندما يستشعر الفرد الخبرة على أنها غير متسقة مع بنية الذات لديه وشروط الأهمية المستدمجة داخلة . أى أن الفرد يعايش القلق عندما يواجه حدثا يهدد بنية ذاته

القائمـــة فعـــلا ونلاحظ أن روجز قد استخدم تعبير يستشعر Subceive بدلا من اصطلاح يدرك Perceive .

والاستشـــعار هـــو اكتشـــاف خبرة ما قبل دخولها إلى الوعـــى الكامـــل وبهذه الطريقة فإن الحادث الذى يحمل فى طـــياته تهديـــدا (غيـــر ظاهـــر) يمكن أن يستبعد أو يحرف (يشـــوه) قـــبل أن يســـبب القلق . ويرى روجز أن عملية الدفاع Defense تتكون من تصحيح الخبرات عن طريق حيل الإنكـــار Denial والتحـــريف للمحافظة عليها فى انسجام مع بنـــية الـــذات . ومـــن المهم أن نلاحظ أن الخبرة لا تنكر أو تحـــرف فـــى رأى روجز لأنها تمثل خطيئة أو لأنها مضادة لمعاييـــر المجـــتمع كما فى نظرية التحليل النفسى وإنما يتم اســـتبعادها مـــن الترميـــز فى الوعى لإنها تتعارض مع بنية الـــذات ، وعلـــى ســـبيل المـــثال لـــو كانت شروط الأهمية المستدمجة فى ذات الفرد تتضمن كونه طالبا ضعيف التحصيل فـــإن حصوله على درجة عالية فى الامتحان قد يصبح خبرة مهـــددة ولذلك فإنها تحرف أو تستبعد من الترميز فى الوعى وربما نسمع من هذا الشخص قوله على سبيل المثال أنه فقط كـــان محظوظا أو أن المدرس قد أخطأ فى التصحيح أو كتابة الدرجـــة ويرى روجز أن كل الاشخاص يمرون بعدم التطابق (عدم الانسجام) ، ومن ثم فإنهم يدافعون ضد بعض الخبرات

عند ترميزها فى الوعى . وتحدث مشكلات عدم الانسجام فقط عـندما تكـون درجة عدم الانسجام شديدة ، وبذلك فإن أى خبرة يمر بها الفرد يمكن أن تلقى واحدا من المصائر الآتية :

١ – يمكن أن ترمز بدقة فى الوعى .

٢ – يمكـن أن تحرف (تشوه) بحيث لا تصبح مهددة لبنية الذات بعد ذلك .

٣ – يمكن أن تستبعد من الترميز .

فإذا حدثت الحالتان ٢ ، ٣ فإن عدم الانسجام يكون هو النتـيجة وإذا كان عدم الانسجام شديدا فإن النتيجة هى عدم التوافق النفسى .

إعادة الاندماج :

لكـى يحـدث (الانسجام) أو يزداد حدوثه ، ينبغى أن يحـدث نقـص فـى شروط الأهمية وزيادة فى الاعتبار غير المشروط للذات ، ومن أهم الوسائل التى تحقق ذلك إن يتلقى الفرد اعتبارا إيجابيا غير مشروط من شخص آخر له أهمية وأن يـتم توصـيل مثل هذا الاعتبار غير المشروط فى إطار الـتفهم القائم على المشاركة (التعاطف) Enpathy فإذا ما ادرك الفرد هذا الاعتبار فإن ذلك يؤدى إلى تفكك أو إضعاف شـروط الأهمية التى استدمجها هذا الشخص من قبل ، ومن ثـم تزداد نظرته الإيجابية لذاته بينما ينخفض التهديد ويزداد

الانسجام بين ذات الفرد وخبرته ، يصبح الفرد عندئذ أقل استهدافا لاستشعار التهديد ، وأقل دفاعية وأكثر انسجاما ، ويزداد اعتباره لذاته واعتباره الإيجابى للآخرين ، ويصبح أكثر توافقا من الناحية النفسية كما تصبح عملية التقويم الصادرة عن الكائن الذى بداخله بشكل متزايد هى الأساس للسلوك المنظم ، كما يصبح الفرد قريبا من الأداء المكتمل ، وتمثل هذه الظروف والنتائج المترتبة عليها عملية العلاج النفسى .

قانون أولى للعلاقة بين الأشخاص :

عندما يتفاعل شخصان فى موقف ما ، ويكون كل منهما فى حالة انسحاب فإنهما يكونان قادرين على أن يصغى كل منهما للآخر بدون دفاعية وأن يفهم كل منهما الآخر تفهما قائما على التعاطف ، وأن ينمى كل منهما الاحترام تجاه الآخر .

وباختصار أن يكون كل منهما فى موقف علاجى (إرشادى) بالنسبة للآخر وبذلك يستفيد كل منهما فى تحسين توافقة النفسى وأن يصبح أكثر اندماجا وأقل صراعا وأكثر نضجا وسعادة فى علاقته . وإذا أخذنا كل واحد منهما على حدة نجد أن المصغى يمكن أن يدرك مخاطبة الآخر له (عباراته) كما هى أو كما تقصد بدون أن تحرف أو تشوه أو

يســـاء فهمها أى أن الرسالة الصادرة عن الشخص الثانى (المرســل) تصــل إلــيه دون تحــريف . وكلما زادت درجة الانســجام لــدى كل منهما مع ذاته ، وكلما زاد إحساس كل منهما بعدم التهديد (أى الاطمئنان) فإن النتائج التى ذكرناها تكون أكثر حدوثا .

نظرية العلاج وتغيير الشخصية :

١ – شروط العلاج (الارشاد) :

يــرى روجرز أنه لكى تحدث عملية الإرشاد ينبغى أن تتوافر الشروط الآتية :

١ – أن يكون هناك شخصان بينهما اتصال .

٢ – أحد هذين الشخصين – وهو المسترشد – فى حالة من عــدم الانســجام مــع ذاته وحالة استهداف للمرض النفسى أو لديه قلق.

٣ – الشخص الثانى وهو المرشد أو المعالج فى حالة انسجام مع ذاته فى إطار العلاقة الإرشادية .

٤ – يمــارس المرشد الاعتبار الإيجابى غير المشروط تجاه المسترشد .

٥ – يمــارس المرشــد تفهما قائما على التعاطف من واقع الإطار المرجعى الداخلى للمسترشد .

٦ – يســتقبل المسترشــد ولــو إلى درجة بسيطة الشروط رقم (٥) ، (٦) .

خصائص عملية الإرشاد :

إن توافــر الشــروط المذكورة فى الإرشاد ينتج عنه عملية لها الخصائص التالية :

١ – يزداد تحرر المسترشد فى التعبير عن مشاعره من خلال القنوات اللفظية والحركية .

٢ – وهذه المشاعر المحررة المعبر عنها تكون مرجعة للذات بدلا من اللاذات .

٣ – ويــزداد تمييز المسترشد وتفريقة بين مكونات مشاعره وإدراكاته . وبذلك تصبح خبراته مرمزة بدقة أكبر فى الوعى.

٤ – تكــون المشاعر التى يعبر عنها الفرد مرجعة إلى عدم الانسجام بين مجموعة من خبراته وبين مفهومه عن ذاته.

٥ – يعايش المسترشد فى الوعى تهديد عدم الانسجام الحادث نتــيجة لمــا يتــيحة المرشد من اعتبار إيجابى غير مشروط تجاهه.

٦ – وهــو – أى المسترشــد – يعايش تماما فى الوعى تلك المشـــاعر التى كانت فيما سبق تستبعد من الوعى أو كانت محرفة فى الوعى .

٧ – يعيد المسترشد تنظيم مفهومه لذاته ليتمثل ويحتوى تلك الخبــرات التـــى كانت من قبل مشوهة أو معبدة عن الوعى.

٨ – وبينما تستمر إعادة تنظيم بنية الذات للفرد فإن مفهومه عن ذاته يصبح أكثر تطابقا مع الخبرات التى يعايشها بينما تقل الدفاعية .

٩ – وتتـــزايد قدرة الفرد (المسترشد) على أن يعيش بدون أن يستشـــعر التهديد فى وجود الاعتبار الإيجابى غير المشروط من جانب المرشد .

١٠ – ويتزايد شعور المسترشد باعتبار ذاتى إيجابى .

١١ – كما تزداد معايشته لذاته كمركز لتقويم الخبرات .

١٢ – كمـــا أنـــه يســـتجيب فى خبراته بصورة أكبر لعملية الـــتقويم الصـــادرة من داخله (من الكائن العضوى) ويســـتجيب بصـــورة أقــل لشروط الأهمية (التقويم الخارجى) .

النتائج الخاصة بالشخصية والسلوك :

تؤدى عملية العلاج أو الإرشاد إلى النتائج التالية :

١ – يصبح المسترشد أكثر تطابقا وأكثر انفتاحا على خبراته وأقل دفاعية .

٢ – ويصبح بالتالى أكثر واقعية وموضوعية وممتدا فى إدراكاته .

٣ – كما يصبح بالتالى أكثر فاعلية فى حل المشكلات .

٤ – ونتيجة لزيادة الانسجام بين الذات والخبرة فإن استهدافه للتهديد يقل .

٥ – وتتحسن درجة توافقه النفسى وتصبح قريبة من الحد الأمثل

٦ – ونتيجة لرقم (٢) فإن إدراك المسترشد لذاته المثالية يكون أكثر واقعية وأكثر قابلية للتحقق .

٧ – ونتيجة للتغيرات فى (٤) ، (٥) تصبح ذاته أكثر انسجاما مع ذاته المثالية .

٨ – ونتيجة لذلك وأيضا نتيجة لـ(٥) فإن التوتر بكل صوره ينخفض .

٩ – ويصبح لدى المسترشد درجة أعلى من الاعتبار الذاتى الإيجابى .

١٠ – ويشعر المسترشد أنه أصبح مركزا للتقويم وأيضا للاختبار وأنهما ينبعثان من ذاته كما يشعر أنه أكثر ثقة وأكثر توجيها لذاته (استقلالية) وتتحدد القيم لديه من

خــلال عملية تقويم تنبعث من داخله وليس من شروط الاهمية .

١١ - ونتيجة لكل م (١) ، (٢) فإن المسترشد يدرك الآخرين بطريقة أكثر واقعية ودقة .

١٢ - وهــو يمـــارس تقبلا أكثر للآخرين نتيجة لحاجة أقل لتشويه إدراكه عنهم .

١٣ - ويتغير سلوك المسترشد فى عدة جوانب حيث :

(أ) تزداد نسبة السلوكيات التى يمكن أن تستقبل على أنها منتمية للذات .

(ب) تــنخفض نســبة السلوكيات التى تستقبل على أنها لا تنتمى لذاته .

(جـــ) ومــن ثــم فإنه يدرك سلوكه على أنه أصبح تحت سيطرته بصورة أكبر .

١٤ - ونتــيجة للعناصــر (١) ، (٢) ، (٣) فــإن ســلوك المسترشــد يصــبح أكثر إبداعا وأكثر توافقا وأكثر تماما فى التعبير عن أغراضه وقيمه .

إن نتــيجة الإرشاد أو العلاج على النحو الذى عرضه روجرز تتمثل فى علاقة شرطية فى صورة :

إذا .... فإنه حينئذ ....

فإذا توافرت الشروط الستة للعلاج فإن النتائج المذكورة تترتب عليها .

وتركز نظرية روجرز فى كل جوانبها على أهمية العلاقة الإرشادية فى مساعدة المسترشد على التخلص من مشاغله ومشكلاته وتغيير سلوكياته ، ويعتبر روجرز أن العلاقة التى توافر فيها الشروط الستة والتى تتمركز حول الأبعاد الثلاثة الانسجام (الأصالة) والتفهم القائم على المشاركة (التعاطف) والاعتبار (التقدير) الإيجابى غير المشروط هذه العلاقة تعتبر كافية فى الإرشاد والعلاج ولا يحتاج المرشد معها لاستخدام أساليب أخرى ، وإذا استقبل المسترشد هذه العلاقة بأبعادها فإن مجموعة من التغيرات يمكن أن يعايشها هذا المسترشد ومنها:

١ – معايشة المسئولية :

فسرعان ما يكتشف المسترشد أنه مسئول عن نفسه فى هذه العلاقة ، وقد يؤدى ذلك إلى مشاعر مختلفة بما فيها الإحساس بالوحدة والضيق أو الغضب ، مع إحساس متزايد بالمسئولية وتقبل هذه المسئولية .

٢ – ممارسة الاستكشاف :

مع التقدم فى الإرشاد ، فإذا المسترشد يستكشف اتجاهاته ومشاعره ، وتكون ردود فعل المسترشد هى

الاهــتمام الإيجابــى والحــذر بيــنما يكتشــف عدم الاتساق والتناقضات فى ذاته وتنمو لديه عملية المواجهة الصادقة مع هذه الذات فى وجود علاقة إرشادية آمنة خالية من التهديد (حــيث تخلــو من شروط الأهمية) ويكون الاستكشاف اللفظى الذى يحدث فى المقابلة أقل من الاستكشاف غير اللفظى الذى يمضى قدما فى الجلسات الإرشادية وخارجها .

٣ – اكتشاف الاتجاهات المستبعدة :

نتــيجة لممارســة الاستكشــاف فإن الاتجاهات التى عايشها الفرد ولكنها أبعدت من الوعى ، تكتشف ، وتنشأ كل مــن الاتجاهــات الموجبة والسالبة ، وتصبح الخبرات غير المتســقة مع مفهوم الذات والتى سبق أن أبعدت أو حرفت ، مرمزة فى الوعى .

٤ – ممارسة إعادة تنظيم الذات :

إن استحضار الخبرات التى سبق أن أبعدت أو أنكرت عن الذات إلى الوعى تستلزم إعادة تنظيم الذات وتبدأ إعادة تنظـيم الــذات بتغيير فى إدراك الفرد لذاته واتجاهاته نحوها فالمسترشــد يــبدأ فى النظر إلى ذاته نظرة إيجابية كشخص أكثــر توافقا وانسجاما وبذلك يزداد تقبله لذاته وهذا الإدراك المخــتلف للذات يجب أن يحدث لكى يتمكن المسترشد من أن يصــبح واعيا بخبراته المبعدة ويتقبلها . إن السماح بوجود

مــزيد مــن المعلــومات المتصلة بالخبرة واستحضارها إلى الوعــى يــؤدى إلــى تقدير أكثر واقعية للذات وللعلاقات مع الآخرين وللبيئة ، ويؤدى إلى إرساء أساس للمعايير فى ذاته وقد يكون التغيير فى الذات كبيرا أو صغيرا مصحوبا بقليل أو أكثــر من الألم والتشوش وقد يكون التنظيم النهائى مسبوقا بمــرحلة مــن عــدم التنظــيم . كما تتأرجح العملية صعودا وهــبوطا . أمــا الانفعالات المصاحبة للعملية فرغم تأرجحها فإنهــا تظهر فى صورة خوف وعدم سعادة واكتئاب وهى لا تتســق مــع التقدم الحقيقى للدرجة التى يحدث فيها أن يتبع الاستبصار العميق يأس شديد .

إن عملية إعادة تنظيم الذات أو ما يطلق عليه روجرز الصــيرورة إلــى شخص Beoming a Person تشتمل على جــوانب مختلفة ، واحد منها يمكن أن نطلق عليه " الاختباء وراء قناع" وفى إطار الحرية التى تتاح فى العلاقة الإرشادية فــإن المسترشــد يبدأ فى سحب الواجهات والأدوار والأقنعة الزائفة ويحاول أن يكتشف شيئا ما بطريقة أكثر صدقا ، ذلك الشــئ هو "ذاته" أى ذات المسترشد فالمسترشد يصبح قادرا علــى استكشــاف ذاتــه وخبراته ومواجهة التناقضات التى يكتشــفها والواجبات التى كان يختبئ وراءها . وقد يكتشف المسترشــد أن ليس له ذات فردية وإنما توجد ذاته فقط فى

علاقته بالقيم والمتطلبات الخاصة بالآخرين وأن هناك حاجة ملحة للبحث عن الذات والصيرورة إلى هذه الذات .

إن جـــزءا هامـــا مـــن الكينونة إلى الذات الحقيقية هو عملـــية معايشـــة المشاعر إلى حدودها Experiencing of Feelings بحيث يكون الفرد هو خوفه وهو غضبه وهو حبه وهكذا..فهناك حرية فى أن يخبر ويعايش ردود الفعل الحسية الحقيقـــية المنبعثة من الكائن العضوى بداخله بدون محاولة كبيـــرة لربط هذه الخبرات مع الذات . وعادة فإن ذلك يكون مصـــحوبا باقتناع بأن هذه المادة التى يتعامل معها لا تنتمى إلى الذات ولا يمكن أن تنتظم فيها .

ونقطـــة الـــنهاية فى عملية إعادة تنظيم الذات هى أن المسترشد يكتشف أنه يمكن أن يكون هو خبرته بكل تنوعها وبكل تضادها السطحى . وأنه يستطيع أن يشكل ذاته من هذه الخبـــرة بدلا من محاولة إنكار العناصر التى لا تناسب الذات بعـــدم ترميزها فى الوعى . ومن خلال معايشة هذه العناصر فـــى الـــذات تنشأ وحدها متناغمة أو نمط معين . إن كل هذه الخبرات تعتبر جزءا من الذات الممكنة أو الكامنة Potential self والتى يجرى اكتشافها .

ولا تـــتوقف نتائج اعداة تنظيم الذات ، على تقبل الذات وإنمـــا تتجاوز ذلك إلى الرضا عنها وحبها . إنه تقدير سار وممتع لذات الفرد كشخص مكتمل قائم بوظائفه .

إن عملية العلاج أو الإرشاد ليست عملية حل مشكلات وإنمـــا هـــى عملية معايشة المشاعر ، مما يؤدى بالفرد أن يصـــبح هـــو ذاتـــه يقول روجرز فى هذا الخصوص : " إنها عملـــية يصبح فيها الشخص هو ما بداخله من كائن عضوى بـــدون خداع للذات وبدون تحريف للخبرات أو إنكار لها " . وبـــدلا مـــن أن يتصـــرف المسترشد على هدى من توقعات الآخـــرين فإنـــه يتصرف على هدى من خبراته . إنه الوعى الكامـــل بتلك الخبرات التى تتحقق فى العلاج أو الإرشاد هو الذى يجعل من الممكن للفرد (المسترشد) أن يكون فعلا هو ، ذاته ، أى أن يتطابق الوعى مع الخبرة ، وهو ما يصل به إلى إنسان مكتمل الأداء .

٥ – خبرة التحسن :

يشـــعر المسترشـــد منذ بداية العلاج أن تحسنا ما قد حـــدث وهـــذا التحسن يشعر به حتى عندما يكون التشويش والاكتـــئاب موجـــودين . إن مـــواجهة بعض القضايا وحلها وإعـــادة بـــناء جـــزء أو جانـــب من الشخصية يمثلا تحسنا

ويمنجان المسترشد ثقة للاستمرار فى استكشاف ذاته حتى لو كانت عملية الاستكشاف نفسها تبدو مؤلمة .

تعقيـــــب :

وقـــبل أن نختتم الحديث عن الإرشاد باستخدام العلاقة ذات الخصائص المحددة الانسجام مع الذات التفهم القائم على المشـــاركة (الـــتعاطف) والتقديـــر الإيجابى غير المشروط (التقـــبل). وهـــذه الخصـــائص يوفـــرها المرشـــد ويوصلها للمسترشـــد نقول إن طريقة روجرز تعتمد إلى حد كبير على الاستبصـــار وهـــى تركز على جهد المسترشد وإدركاته بينما جهـــد المرشـــد فـــيها قلـــيل فهو يوفر مناخا مناسبا يساعد المسترشـــد على التعامل مع خبرات كان يهرب منها العلاقة يكفـــى لحل المشكلات؟ وكم تطول فترة التعامل مع المشاعر وإعـــادة بناء الذات الجديدة أو المفهوم الجديد للذات ؟ وهل فعـــلا يمكن لمجرد وجود علاقة آمنة غير تقويمية من جانب المرشـــد تحرير الفرد من كل العلاقات حوله ومن كل شروط الأهمـــية والتـــى يـــدخل فـــيها جوانب تتصل بالدين والخلق والعرف ؟ قد يكون الجواب من وجهة نظر المؤلف بالنفى .

ولكـــن رغم ذلك تبقى العلاقة التى لها هذه المواصفات ذات أهمـــية لكل مرشد ، وهى مواصفات تعتبر جزءا من كل أوســـع وأشمل يدعونا الإسلام للتعامل به من رفق ومساندة

ويبقى أن إرشاد الطلاب ليس إرشادا على الاتساع ينتظر معه المرشـــد أن يلـــتقط المسترشـــد خبرات مبعدة ويتعامل معها ويبنى ذاتا جديدة ويخرج بعد فترة تطول أو تقصر من عملية الإرشاد لم يحفظ فيها بغير شخص يستمع إليه . إن الإرشاد الطلابـــى يحـــتاج إلى مثل هذه العلاقة فعلا ، ولكنه فى نفس الـــوقت يحـــتاج إلـــى إجراء عملى ملموس ومحدد يشعر به الطالب .

خامسا : الطرق السلوكية المعرفية والطرق المعرفية :
Cognitive Behavioral and Cognitive Methods

١٦ – العـــلاج العقلانـــى الانفعالـــى Rational Emotive Therapy:

ينتمـــى العـــلاج العقلانـــى الانفعالى إلى النظرية التى طـــورها ألبرت أليس (١٩٧٥، ١٩٦٢، ١٩٧١، ١٩٧٧) Albert Ellis والتـــى تفتـــرض أن الاضطرابات والمشكلات النفســـية إنمـــا تنشـــأ عن أنماط خاطئة أو غير منطقية فى التفكير .

يرى إيليس أن البشر يشتركون فى غايتين أساسيتين : أولاهمـــا المحافظة على الحياة ، وثانيهما الإحساس بالسعادة النسبية والتحرر من الألم ، وأن العقلانية تتكون من التفكير بطـــرق تســـهم فـــى تحقيق هذين الهدفين على حين أن عدم

العقلانية يشتمل على التفكير بطرق تقف حجر عثرة فى سبيل تحقيقهما وبذلك فإن العقلانية يمكن تعريفها على أنها استخدام المنطق فى تحقيق الأهداف القريبة والبعيدة .

وفى صياغته الأولى لنظرية العلاج العقلانى والانفعالى وضع إيليس ثلاثة فروض أساسية لفهم هذه الطريقة .

أولهما : أن التفكير والانفعال بينهما صلة وثيقة .

وثانيهما : أن درجة الصلة بين التفكير والانفعال من القوة بحيث إن كلا منهما يرافق الثانى وأنهما يتبادلان التأثير على بعضهما البعض ، وفى بعض الأحيان فإنهما يكونان نفس الشئ .

وثالثهما : أن كلا من التفكير والانفعال يميل إلى أن يكون فى صورة حديث ذاتى أو عبارات داخلية ، وإن هذه العبارات التى يقولها الناس لأنفسهم تصبح هى نفسها أفكارهم وانفعالاتهم وبالتالى فإن العبارات الداخلية التى يقولها الناس لانفسهم تصبح قادرة على توليد وتعديل الانفعالات .

ويرى إيليس أن الانفعالات غير الملائمة مثل القلق إنما تقوم على أساس من أفكار غير منطقية ، مما يؤدى إلى إعاقة السلوك الواقعى . كذلك فإن العداوة **Hositility** قد يكون لها جانب منطقى وآخر غير منطقى . فالجانب المنطقى من العداوة يشتمل على الاعتراف بالضيق أو عدم الراحة

كأســاس للتصــرف المعد للتغلب على التذبذب على حين أن الجانب غير العقلانى من العداوة يشتمل على لوم الآخرين أو لوم العالم وبطريقة تمنع التصرف الفعال ، وربما تولد المزيد من عدم السعادة للفرد بل وتسبب عداوة الآخرين له ومن ثم فإن الانفعالات تكون مناسبة عندما تصاحبها أفكار منطقية أو متعلقة .

ويــرى إيلــيس أن البشــر لديهم استعداد فطرى وميل مكتسب لأن يكونوا عقلانيين وكذلك أن يكونوا غير عقلانيين فمــن ناحــية نجــد أن البشر لديهم طاقة كبيرة لأن يكونوا منطقيين (عقلانيين) ومولدين للسعادة . ومن الناحية الأخرى فــإن لــديهم طاقــة هائلــة فى أن يكونوا قاهرين لأنفسهم وللآخرين وأن يكونوا غير منطقيين ويكررون باستمرار نفس الأخطــاء . كمــا يرى أن إخفاق الناس فى تقبل الواقع ينتج عنه أن يظهروا الاضطراب الانفعالى.

وينظر إيليس إلى البيئة وإلى مرحلة الطفولة على أنها تســاعد ذلــك المــيل الفطرى لتكوين الأفكار غير العقلانية ونموها وفى عرضه لنظريته فإنه يحدد العناصر الآتية :

إذا كان أ (A) هو الحدث أو الواقعة المنشطة : والذى قــد يكــون شــيئا وقع بالفعل أو سلوكا أو اتجاها من جانب شخص آخر.

وكانـت ب (B) تلك الأفكار أو المقولات التى يقولها الفرد لنفسه حول الحادث أ .

وكانـت جـ (C) هى النتيجة أو ردود الفعل التى يستجيب بها الفرد سواء كان ذلك سعادة أو اضطرابا انفعاليا .

فإنه فى الواقع يكون هذا الانفعال سواء كان انفعالا سارا أو انفعالا كدرا ليس نتيجة للحدث الذى سبقه (أ) وإنما هو نتـيجة للكفـرة الخطائة (ب) أو بعبارة اخرى فإن النتائج الانفعالـية والسلوكية المترتبة على أحداث منشطة فى حياتنا إنما يحكمها نظام التكفير لدينا . وإن لدينا القدرة على ضبط وتعديل أفكارنا ومن ثم النتائج النفسية .

١٧ – الإعادة المتدرجة للبناء العقلانى

Systematic Rational Restructuring :

طـور جـولد فرايد هذه الطريقة التى تعبر أكثر تحديدا وبنـية مـن طريقة إيليس . وتشبه هذه الطريقة إلى حد ما طريقة التخلص المتظلم من الحساسية حيث يطلب المرشد من المسترشد أن يتخيل تدرجا من المواقف المولدة للقلق ، وفى كـل خطوة يعطى المسترشد تعليمات بأن يتعرف على الأفكار غير المنطقية المرتبطة بهذا الموقف المحدد وأن يدحض هذه الأفكـار ويعـيد تقويم الموقف بطريقة عقلانية . كذلك يطلب المرشـد من المسترشدين أن يمارسوا إعادة البناء العقلانى

فـــى الواقـــع الملمـــوس وذلك فى المواقف التى تولد القلق وتشترك هذه الطريقة مع طريقة إيليس فى الأساس النظرى .

١٨ – طريقة التدريب على التعليمات الذاتية :

: Self- Instructional Training

صـــاحب هذه الطريقة هو دونالد ميكينبوم الذى أقترح طريقة لإعادة البناء المعرفى عن طريق التدريب على إعطاء تعليمات ذاتية (النصح الذاتى) وذلك على أساس من فكرتين أساسيتين :

(أ) فكرة العلاج العقلانى الانفعالى لألبرت إيليس وتركيزها على أن الأشياء غير العقلانية التى يقولها الإنسان لنفسه هى السبب فى الاضطراب الانفعالى .

(ب) تـــتابع الـــنمو لـــدى الأطفال والذى يطور فيه الأطفال الحديث الذاتى (الداخلى) والضبط الفظى الرمزى على السلوك حيث يرى لوريا أن سلوك الأطفال ينتظم فى البداية من خلال تعلـــيمات يعطـــيها لهـــم أشخاص آخرون ثم فيما بعد فإنهم يكتســـبون القـــدرة علـــى ضبط سلوكهم الشخصى من خلال تعلـــيمات صـــريحة يقولونها لأنفسهم وتتحول فيما بعد إلى تعليمات داخلية ضمنية.

ويشتمل التدريب على التعليمات الذاتية (النضج الذاتى) على الخطوات التالية :

(أ) تــدريب المسترشـــد علـــى التعــرف على الأفكار غير التوافقية (المقولات الذاتية) والوعى بها .

(ب) يقـــوم المرشـــد بنمذجة السلوك المناسب بينما يشرح بـــالكلام الطـــرق الفعالـــة . وتشتمل هذه الأقوال على شرح متطلبات الواجب والتعليمات الذاتية التى تقود الأداء المتدرج والأقوال الذاتية التى تؤكد كفاءة الشخص وتعارض الانشغال بالفشل والتعزيز الذاتى الضمنى للأداء الناجح .

(جـ) يقوم المسترشد بعد ذلك بأداء السلوك المستهدف وفى الـــبداية يـــتم ذلـــك بينما يعطى المسترشد لنفسه التعليمات المناســـبة بصـــوت عـــال ، ثم بعد ذلك يكون لك بترديد هذه التعلـــيمات فى سره أى بينه وبين نفسه . وتساعد توجيهات المرشـــد فى هذه المرحلة على تأكيد أن ما يقوله المسترشد لنفســـه فى سبيل حل المشكلة قد حل محل الأفكار التى كانت تسبب القلق فيمامضى.

وتشـــير الأبحاث إلى أن التدريب على التعليمات الذاتية يمكـــن أن يساعد بشكل كبير على تعديل مجموعة كبيرة من الســـلوكيات عـــند الأطفـــال والكبار على السواء وقد أمكن اســـتخدام هـــذا الأسلوب بنجاح كبير فى تخفيض المشكلات المرتبطة بالقلق مثل قلق الاختبارات والقلق الاجتماعى وقلق الكلام وكذلك فى زيادة الضبط الذاتى لدى الأطفال المندفعين .

١٩ – التدريب على التحصين ضد الضغط :
Stress Inoculation Training:

تشـــبه هــذه الطــريقة عملية التحصين ضد الأمراض العامة . وهى تبنى على مقاومة الضغوط عن طريق برنامج يعلـــم المسترشد كيف يتعامل (يتجاوب) مع مواقف متدرجة للانضغاط . وأسلوب التدريب ذو طبيعة متعددة الأوجه نظرا لمـــا يحـــتاجه مـــن مـــرونة فى مواجهة المواقف المتنوعة للضـــغوط ، ووجود الفروق الفردية والحضارية ، وكذلك لأن أساليب التجاوب نفسها متنوعة .

إجراءات التدريب على التحصين ضد الضغوط :

يشتمل أسلوب التحصين من الضغوط على ثلاث مراحل :

١ – مرحلة التعليم :

وفى هذه المرحلة يزود المسترشد بإطار تصورى لفهم طبـــيعة ردود فعله تجاه الضغط ويكون ذلك فى أسلوب عامى مبسط ويكون الهدف من تحديد الإطار هو مساعدة المسترشد علـــى أن ينظر للمشكلة بشكل منطقى (عقلانى) وأن يوافق ويتعاون فى الإرشاد المناسب .

وفى دراسة لحالات الفوبيا المتعددة وبعد مقابلة تقويمه تم عرض القلق لدى المسترشد على أن يشتمل على عنصرين أساسيين :

١ – استثارة فيزيولوجية عالية (مثلا زيادة ضربات القلب ، سـرعة التـنفس ، عرق اليدين وغيرها من الأعراض التى يخبرنا بها المسترشد) .

٢ – مجمـوعة مـن الأفكار الهروبية المولدة للقلق كما يدل علـيها اسـتياء المسترشد والاحساس بانعدام الحيلة ، وأفكار الألم ، ورغبة فى الهرب إلخ .

ثـم اخبـر المسترشـد حينئذ أن العبارات التى يقولها لنفسه أثناء استثارة القلق قد أدت إلى سلوك التجنب الانفعالي وأن العلاج سيتجه نحو :

(أ) مساعدة المسترشد على ضبط الاستثارة الفيزيولوجية .

(ب) تغييـر العـبارات الذاتـية التـى تمـت تحت ظروف الإنضغـاط .

ثم شجع المسترشد بعد ذلك على أن ينظر إلى خوفه أو ردود فعـل الانضـغاط لديه على أنها تتكون من أربع مراحل بدلا من كونها رد فعل غير متمايز :

١ – الإعداد للضاغط (مصدر الضغط) .

٢ – مواجهة الضاغط أو التعامل معه .

٣ – احتمال أن يكون الضغط شديدا عليه .

٤ – تعزيز نفسه على أنه قد واجه الضغط .

٢ – مرحلة التكرار :

فـــى المـــرحلة الثانـــية قام المرشد بتزويد المسترشد بأســـاليب الـــتعامل (الـــتجارب) والتى تشتمل على إجراءات مباشرة ووسائل مواجهة معرفية ، يستخدمها فى كل مرحلة مـــن المـــراحل الأربـــع . وتشتمل الإجراءات المباشرة على الحصول على معلومات حول الأشياء المخيفة ، الإعداد لطرق الهـــروب ، والتدريب على الاسترخاء أما المواجهة المعرفية فتشـــتمل على مساعدة المسترشد أن يصبح واعيا بالعبارات الســـلبية القاهـــرة للـــذات واستخدامها كإشارات على تكوين عبارات ذاتية غير مناسبة للمواجهة وكأمثاله لكل مرحلة من المراحل الأربع :

١ – تستطيع أن تعد خطة للتعامل مع الضغط (أو الخوف) .

٢ – استرخى : ... خذ نفسا عميقا .

٣ – عندما يأتى الخوف ، تتوقف .

٤ – لقد نجحت .

٣ – التدريب التطبيقى :

عـــندما أصـــبح المسترشد ماهرا فى أساليب المواجهة فإنـــه كـــان يعرض فى المختبر لسلسلة من الضغوط المهددة للأنـــا والمهددة بالألم بما فى فى ذلك صدمات كهربائية غير متوقعة كما قام المرشد بنمذجة استخدام مهارات التجارب .

وقــد كــان الــتدريب متعدد الأوجه حيث اشتمل على مجمــوعة من الأساليب العلاجية . والتى تشتمل على تدريب على الكلام ، والمناقشة ، والنمذجة وتعليمات للذات والتكرار سلوكى والتعزيز.

سادسا : الطرق الواقعية :

٢ – الإرشاد باستخدام القراءة :

تعتمد هذه الطريقة على الاستفادة من الكتب والمؤلفات علــى اختلاف أنواعها فى مساعدة المسترشد على مواجهة مشكلته وتشتمل هذه الطريقة على ما يلى :

١ – يخــتار المرشــد بعــض الكــتب التــى تعكس حاجات المسترشد أو موقفه .
٢ – يقوم المسترشد بقراءة هذه الكتب .
٣ – فــى بعض الأحيان يقوم المسترشد بالتطابق (التوحد) مع الشخص الموجود فى المادة التى يقرؤها .
٤ – يستجيب المسترشد انفعاليا لما يقرؤه .
٥ – يناقش المرشد والمسترشد ما قرأه المسترشد وكيف كان رد فعله لما قرأه .
٦ – يكتسب المسترشد جوانب استبصار عن ذاته .

وتتوقف الطريقة التى يتبعها المرشد على مجموعة من العــوامل فى مقدمتها الهدف الإرشادى المتفق عليه بين

المرشـــد والمسترشد ، ثم عمر المسترشد وكذلك المادة المكتوبة المتوافرة .

إن أســـلوب الإرشاد باستخدام القراءة يمكن أن يساعد المرشـــد على الإجابة على كثير من تساؤلات المسترشدين ، كمـــا يوفـــر عليه الوقت الطويل الذى يقضيه فى التعامل مع بعض جوانب المشكلات .

ويرى البعض أن الإرشاد بالقراءة يتضمن التعرف على نمـــاذج سلوكية وتقمص شخصية داخل النموذج بهدف تقليد أو محاكاة السلوك الذى تقوم به . إلا أن المؤلف يرى أن هذا الأسلوب يمكن أن يساعد فى كثير من المشكلات بغض النظر عما إذا كانت القراءة تشتمل على التعرف على نموذج وهذا جانـــب هـــام أم اشـــتملت على معلومات أساسية حول بعض الجـــوانب مـــثل المعلـــومات الصحية ، والمعلومات المهنية وغيرها.

ومـــن الجـــوانب التى قد تقابل المرشد فى المدرسة ما يتصـــل ببعض المسائل الفقهية والشرعية ، وفى هذه الحالة فإن الإرشاد بالقراءة يؤدى دورا كبيرا .

والإرشاد بالقراءة يحتاج إلى دقة بالغة وإلى تعاون بين المرشـــد وأمـــين المكتبة لإعداد ومراجعة المواد التى يمكن استخدامها لهذا الغرض بحيث تكون مناسبة للمسترشد الذى

يوجه لذلك من جميع النواحى ، وأن تكون من واقع البيئة ولا تتنافى مع الأصول الدينية والأخلاقية للمجتمع .

٢١ – الإرشاد باستخدام الأنشطة :

تعتبر الأنشطة المختلفة التى يقوم بها الفرد سواء كانت عقلية (ذهنية) أو بدنية ذات أهمية كبيرة فى مجال الإرشاد فهى وسيلة هامة لمساعدة الأفراد على التعرف على قدراتهم وميولهم واتجاهاتهم ، كما أنها بيئة مناسبة لتنمية طاقات المسترشدين ولتفريغ الطاقات البدنية والانفعالية والذهنية وفى مجال الإرشاد بصفة عامة والإرشاد والطلابى على وجه الخصوص فإن المرشد يمكنه أن يلجأ إلى الأنشطة الرسمية وغير الرسمية لممارسة الإرشاد الإنمائى والوقائى والعلاجى.

وفى إطار المدرسة فإن المرشد بوسعه أن يستفيد بمجموعات النشاط فى تحقيق الأهداف الإرشادية فى مراحلها المختلفة . وعلى سبيل المثال فإنه يمكن الاستفادة بالأنشطة الرياضية والأنشطة الثقافية والأنشطة الاجتماعية فى تنمية قدرات الطلاب الذين يتعامل معهم فى الإرشاد ، وكذلك فى معالجة بعض الجوانب النفسية مثل القلق الاجتماعى والشعور بالوحدة وغيرها .

ويجب أن يتنبه المرشد إلى عدم إدخال المسترشد لجماعة النشاط قبل الاطمئنان إلى استعداده لذلك الدخول

والعمل على تهيئته لذلك بحيث يحقق أقصى درجة ممكنة من النجاح كما يجب أن يعمل المرشد عن قرب مع رواد النشاط لهـذا الغـرض بحـيث يكون معروفا لهم الأهداف العلاجية الخاصة لبعض الحالات وذلك فى أسلوب مبسط .

كما يجب على المرشد ألا يسارع إلى إلحاق المسترشد بمجمـوعة للنشـاط قبل تهيؤه لذلك حتى لا يصاب بإحباط . فمثلا الطالب الخجول الذى يود المرشد أن يدخله إلى جماعة الخطابة أو جماعة النشاط الاجتماعى يحسن أن يكون ذلك فى الـوقت الـذى يطمـئن فـيه إلى اكتساب المسترشد لبعض المهـارات الاجتماعـية حتى لا يواجه المسترشد بإحباطات كبيرة فى البرامج التى يلتحق بها .

ويعتبـر شغل أوقات الفراغ فى صورة مناسبة ومحببة للفرد من الجوانب التى تساعد على خفض القلق والتوتر لدى الفـرد ومسـاعدته على تفريغ طاقته البدنية فى أمور مفيدة وتساعد على الوقاية من الانحراف .

٢٢ – الإرشاد بإتاحة المعلومات للمسترشد :

فـى بعض الأحيان تكون المشكلة الأساسية للمسترشد هـى نقص أو عدم توافر المعلومات المناسبة التى يمكن أن يبنى عليها اختيارا من الاختيارات المتاحة أمامه .

وفى مثل هذه المواقف فإن المرشد يعتبر المحرك الأول لعملية الحصول على المعلومات . ومع أنه لا يمكن أن نطالب المرشـد أن يكون مصدرا لكل المعلومات إلا أننا نطالبه بأن يكـون مديـرا لعملـية الحصول على معلومات ، وأن يكون مصدرا مناسبا لمصادر المعلومات .

وفـى عالم اليوم فإن المعلومات أصبحت أكثر انتشارا وبكمـيات كبيرة وهى تلقى الاهتمام المناسب من كل الجهات وفـى بعـض الأحيان فإن هذه المعلومات تكون مخزنة على حسـابات آلـية تتـبع جهات تقوم بإتاحتها لبعض الهيئات وأحيانا للأفراد .

والذى يهتم به المرشد فى هذا المجال هو :

١ – تحديد مدى الحاجة للمعلومات .

٢ – تحديد المعلومات اللازمة .

٣ – اختـيار المعلـومات المناسبة والتى تتوافر فيها شروط الدقه والحداثة .

٤ – عرض المعلومات للمسترشد فى صورة مناسبة .

٥ – الاستفادة من المعلومات فى تحقيق الأهداف الإرشادية .

ومـن المعلـومات التـى يحـتاجها المرشـد ليوفرها للمسترشـد معلومات خاصة عن الفرص التعليمية والتدريبية المـتاحة أمام من يتخرجون من المراحل التعليمية المختلفة

وكذلك معلومات متنوعة عن البيئة ومؤسساتها ، ومعلومات عـن المهـن والأعمال المتنوعة وحاجات كل عمل وظروف العمـل فـيه . وشـروط الالـتحاق بالمسـتويات والمراحل والتعليمية الأعلى . وقد تكون المعلومات المطلوبة معلومات معـرفية لا يترتب عليها اتخاذ قرار وإنما يحتاجها المسترشد فى مواقف حياته أو فى بعض جوانب مشكلته مثل المعلومات الدينـية الفقهية والمعلومات الصحية والمعلومات الاجتماعية وغيرها .

وتتوفـر المعلـومات للمسترشـد يمثل جانبا هاما من جوانب الإرشاد ، وقد يحقق كل الهدف الإرشادى ويدخل فى هذا الجانب إتاحة المعلومات عن المسترشد نفسه وتفسيرها له ليستفيد منها فى تحقيق الأهداف الإرشادية .

سابعا : الطرق المعرفية Cognitive Methods :

٢٣ – اتخاذ القرارات Decision Making :

ذكـرنا مـن قبل أن المسترشد قد يأتى بمشكلة تتعلق باختـيار أو مشـكلة تتعلق بتغيير فى السلوك . وفيما يتعلق بمشكلات الاختيار فإن ما يمر به الفرد هو حالة من التردد ، أو لـنقل أنها حالة من الصراع الداخلى حول موضوعين أو أكثـر بينهما تقارب كبير ، وكل من هذه الموضوعات له قوة جذب خاصة به.

وللمرشد دور كبير فى مساعدة الأفراد الذين يعانون من التأرجح بين عدد من البدائل دون قدرة على التحديد السريع ، وهو فى هذه الحالة يتدخل بطريقة تعليمية تساعد المسترشد على تعلم كيفية اتخاذ القرارات فى مثل الموقف الذى جاء به إلى الإرشاد ، وأن يستخدم ما تعلمه فى مشكلته الراهنة وفى المشكلات التى قد تطرأ لحياته فى المستقبل .

ومن أمثلة المواقف التى يحتاج فيها الطلاب أن يتخذوا قـــرارات اختـــيار المقـــررات والشـــعب الدراسية ، واختيار التخصصات فى الجامعة ، كما يدخل اتخاذ القرارات كمرحلة ضـــمن مـــراحل حل المشكلات على اختلاف أنواعها ، وفى مســـتقبل حياته فإن الفرد يحتاج إلى أن يتخذ قرارات وظيفة دائمة ، وحول زوجه له وحول مكان مناسب للإقامة ، وحول كثير من الأنشطة .

ويعتبـــر اتخـــاذ القـــرارات مهارة Skill يمكن تعلمها(اكتســـابها) وكـــذلك يمكن تحسينها وتصحيحها ونعيد التذكرة مرة أخرى بأن اتخاذ القرار أمر يقوم به المسترشد فالمرشد لا يـــتخذ قـــرارات للمسترشـــد وإنمـــا دوره هو أن يساعد المسترشـــد على اكتساب مهارة اتخاذ القرارات ، وأن يعلمه كـــيف يـــبحث عـــن المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات من مصادرها الموثوقة .

ويمكـــن القول بأن القرارات التى يحتاج المسترشد أن يـــتخذها تقع فى واحدة من ثلاث مجموعات هى : القرارات التعليمـــية ، والقرارات المهنية ، والقرارات الشخصية ومع ذلك ففى موقف الإرشاد قد يصبح من العسير أحيانا أن نفصل بين هذه المجموعات نظرا لما بينها من تداخل .

ويمكـــن للمرشـــد أن يســـتفيد مـــن أحد نماذج اتخاذ القرارات التالية فى تدريب المسترشد .

١ – نموذج كرمبولتز ، وثوريسون (١٩٧٦) Krumboltz & Thoreson

يتكون هذا النموذج من ثمانى خطوات هى :

١ – تكون قائمة لكل التصرفات الممكنة (البدائل) .

٢ – جمـــع المعلومات المناسبة عن كل بديل معقول من هذه التصرفات (البدائل) .

٣ – تقديـــر احـــتمال النجاح لكل بديل على أساس من خبرة الآخرين وتوقعات المستقبل المستمدة من الواقع الحالى .

٤ – الأخـــذ فى الاعتبار القيم الشخصية التى يمكن أن تزداد أو تقل فى إطار إجراء من الإجراءات (بديل من البدائل) .

٥ – وزن الحقائــق وتقديــرها ، والنــتائج المتوقعة والقيم الخاصة بكل بديل .

٦ – استبعاد أقل البدائل رغبة من فى الاعتبار .

٧ – إعداد خطة مبدئية للتصرف خاضعة للتطورات والفرص الجديدة .

٨ – تقييم عملية اتخاذ القرارات على المشكلات الأخرى فى المستقبل .

ويــرى بتروفيسا وسيليت (١٩٧٦) Pterofesa & Splete أن المسترشدين يدخلون إلى مرحلة اتخاذ القرارات بمجموعة متعددة من الخبرات والمعرفة تشتمل على :

١ – اســتعدادهم لاتخــاذ القرارات ، والتى تأخذ فى الاعتبار الخبرة ومعرفة الذات والرغبة فى اعتبار البدائل المتاحة

٢ – تطلعــاتهم فــى الحياة ، والتى تشتمل على جوانب مثل المحــددات الاجتماعية والاقتصادية والذكاء والثقة فى النفس ومفاهيم الذات والقيم وموقف الحاجات .

٣ – إدراكــاتهم لعملية اتخاذ القرارات وقدرتهم على التأثير والسيطرة على شئون حياتهم .

كـذلك فقد أعد إيفانز وكودي (١٩٦٩) Evans& Cody صيغة لاتخاذ القرارات كثيرا ما تؤخذ فى الاعتبار عند إعداد نماذج لاتخاذ القرارات فى مجال الإرشاد :

١ – الأخذ بعين الاعتبار البدائل المتاحة للتصرفات .

٢ – الأخذ بعين الاعتبار النتائج المترتبة على هذه البدائل .

٣ – الأخذ بعين الاعتبار الخبرات السابقة المناسبة للمشكلة الراهنة .

٤ – الأخـذ بعين الاعتبار مقبولية النتائج المترتبة على كل بديل .

٥ – اختيار قرار قائم على الاعتبارات المذكورة .

أمـا جـيلات وزملاؤه (١٩٧٣) Gellat etal فقد أعدوا نمـوذجا تتابعـيا لاتخاذ القرارات وحددوا له ثلاثة متطلبات أساسية .

(أ) تمحيص ومعرفة القيم الشخصية .

(ب) معرفة وأستخدام المعلومات المناسبة .

(جـ) معـرفة واسـتخدام إسـتراتيجية فعالة لتحويل هذه المعلومات إلى إجراءات .

ثـم قسـم هـؤلاء الباحـثون المطلوب الثانى من هذه المتطلبات وهو الخاص بالمعلومات إلى أربعة أقسام هى :

١ – التصرفات البديلة الممكنة .

٢ – النتائج المتوقعة (نتائج التصرفات المختلفة) .

٣ – احتماليـة حـدوث النـتائج (العلاقـة بين التصرفات والنتائج).

٤ – مقبولية النتائج (التفضيلات الشخصية) .

ويفترض هؤلاء الباحثون أنه فى الوقت الذى يزيد فيه المـرء مـن الـبدائل التى يختار من بينها فإنه يستطيع أن يحصل على اختيار أفضل ، وكذلك فإن كمية ونوع المعلومات التـى نحصـل علـيها ونأخذها فى الاعتبار تؤثر فى نوعية القـرار وبـذلك فإن القرارات تعكس نوعية المعلومات التى نحصل عليها ومدى اتساع وشمول تحليلها ودراستها وتشتمل اسـتراتيجية اتخـاذ القرارات على حساب المخاطرات التى ترتبط بكل بديل من البدائل وكذلك مسئولية انتقاء البديل الذى ينهض إلى أقصى درجة ممكنة برغبات المسترشد .

وقـد اقتـرح جيلات (١٩٦٢) Gellatt نموذجا لاتخاذ القرارات كما هو موضح فى الشكل (٢١) وقد عرض جيلات فى هذا النموذج الدائرة لنوعين من القرارات :
نهائـية ، وبحثية . فالقرارات البحثية تستدعى دورة تشتمل علـى جمع المزيد من المعلومات وتكرار العملية حتى نصل إلى قرار نهائى ومع ذلك فإنه يمكن الوصول إلى قرار نهائى خلال إعادة الدورة .

وقـد اقتـرح توليير (١٩٧٤) Toibert مجموعة من الخطوات لاستكمال نموذج جيلات على النحو التالى :

١ – الغـرض : هـناك حاجة لاتخاذ القرار ولدينا على الأقل بديلان .

٢ – المعلـومات : تحديـد المعلـومات الخاصـة بالـبدائل والحصول عليها .

٣ – الإمكانيات : تحدد كل التصرفات الممكنة .

٤ – النتائج الممكنة : تمحيص النتائج الممكنة لكل بديل من البدائل .

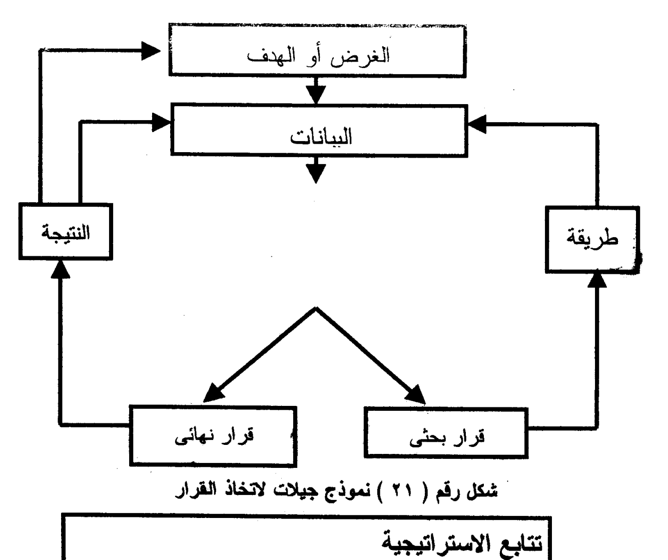
٥ – النـتائج المتوقعة : توقع احتمالات حدوث كل نتيجة من النتائج .

٦ – القـيم : تقدير مدى الرغبة (المقبولية) الشخصية لكل نتيجة من النتائج.

٧ – القرار : يتم الاختيار ، الذى قد يكون :

(أ) نهائيا .

(ب) بحثيا .



شكل رقم (٢١) نموذج جيلات لاتخاذ القرار

تتابع الاستراتيجية	
نظام التوقع	١ – التصرفات البديلة الممكنة النتائج الممكنة احتمالية النتائج
نظام القيم	٢ – مرغوبية النتائج
المحك	٣ – تقويم وانتقاء القرار

٨ – التغذية الراجعة والتقويم .

(أ) يقدر المرشد مدى ملاءمة القرار.

(ب) يقدر المرشد فاعلية مساعدته للمسترشد.

إن اتخـــاذ القـــرارات شأنه- شأن باقى طرق وأساليب الإرشاد- يتطلب الاشتراك الفعال من جانب المسترشد، بل إن معظـــم المعلومات التى نستخدمها فى عمليه اتخاذ القرارات انمـــا يولدها المسترشدون، ولهذا يهمنا إلى درجة كبيرة أن يشترك المسترشدون فى عملية اتخاذ القرارات اشتراكا فعالا ونشـــطا، ونـــؤكد مـــن جديد على أن المرشد لا يتخذ القرار النهائى وإنما هذا القرار متروك للمسترشد. ودور المرشد هو دور المعلـــم ودور المساعد الذى عليه أن يعلم الطالب كيف يتخذ القرار، وقبل ذلك كيف يتعرف على القرار المناسب، ثم أخيـــرا كـــيف يستخدم ما تعلمه فى هذا الموقف فى مواقف أخرى. ومن المهام الأساسية فى عمل المرشد مع الطلاب فى عملـــية اتخـــاذ القـــرارات، مســـاعدتهم علـــى التعرف على الصـــعوبات المرتبطة باتخاذ القرارات، وكذلك مساعدتهم فى عملـــية الاستكشـــاف التى تساعدهم على التفهم . فإذا أظهر الاستكشـــاف وجـــود نقص فى مهارات اتخاذ القرارات فإن مهمـــة المرشد تصبح عملية تعليم المهارة للطالب فى الوقت الذى تتم فيه عملية اتخاذ القرار. أما إذا كانت المشكلة غير تلـــك التى تعالج ببناء المهارات اللازمة لاتخاذ القرارات فإنه يمكن استخدام أحد الأساليب المستخدمة فى الإرشاد.

عملية اتخاذ القرارات :

فى كثير من الأحيان يجد المرشد نفسه فى موقف يدعو إلى مساعدة الطالب المسترشد فى اتخاذ القرارات المناسبة، حـيث تكـون مشـكلة المسترشـد متصلة باختيار من بين مجمـوعة اختـيارات، أو يكـون اتخـاذ القرار كجانب فى إجـراءات خاصـة بحـل مشكلة ما. ويهمنا أن نؤكد هنا أن مقدرة المرشد تقف عند حدود مهارته فى إدارة عملية اتخاذ القـرار، ولكـنه لا يمكنه أن يتحكم فى النتائج المترتبة على القـرار.... فالمرشد يواجه عادة بمسترشد يحاول أو يرغب فـى أن ينـتقل من مرحلة التردد أو الحيرة فى طريق يسلكه إلى مواصلة الاستقرار على طريق، وقد يكون هذا المسترشد فـى مكان ما على مدرج اتخاذ القرار، أو ربما يكون جاهلا تمامـا بعملـية اتخـاذ القرار، وفى هذه الحالات يكون عمل المرشـد مـزدوجا ، فمـن ناحـية يعتبر المرشد معلما يعلم المسترشـد مهـارات اتخاذ القرارات، ومن الناحية الأخرى يسـاعد المرشـد المسترشد على اتخاذ قرار فعلا نتيجة لما تعلمه.

يرى هانسن ، وستيفيك ووارنر(١٩٧٧) hansen stevic & warner أن عملية اتخاذ القرارات تشتمل بجانب مرحلة تكوين العلاقة الإرشادية على الخطوات الآتية :

١- تحديد المشكلة .

٢- توليد البدائل .

٣- الحصول على المعلومات .

٤- تحليل المعلومات والاستفادة منها.

٥- إعداد الخطط واختيار الهدف .

٦- تنفيذ الخطط وتنوعها .

١- تحديد المشكلة :

تبدأ عملية اتخاذ القرار بتحديد المشكلة التى يواجهها المسترشد، فيعمل المرشد والمسترشد على تحديد واضح لحاجات المسترشد، ويعتبر ذلك خطوة هامة، ولكنها تكون أحيانا صعبة حيث قد تواجهها بعض العوائق .

وقد يكون المسترشد مترددا فى مناقشة مشاغله أو مشكلاته حتى يتأكد من العلاقة الإرشادية وينمى الثقة فى المرشد. ويصادف المرشد فى عمله بعض المسترشدين الذين لديهم صعوبات فى تحديد المشكلة، ورغم أن لديهم مشاعر حول مشاغلهم لكنهم لايستطيعون وصف هذه المشاعر (التعبير عنها) أو يشعرون بعدم الارتياح فى فى وصفها.
على المرشد إن يكون منتبها لخصائص المسترشد الذى يعمل معه وأن يساعده فى تحديد وأن يستجلى ما يراه غامضا وأن يعطية الوقت الكافى لذلك .

٢ – توليد البدائل :

فــى هذه المرحلة يتم تحديد البدائل المتاحة والمقبولة للمسترشد وعملية استنباط البدائل ينظر إليها على أنها مفتاح اتخــاذ القــرارات وأنهــا تهيئ المسرح لباقى الخطوات فى العملــية وتنحصر مهمة المرشد فى أن يعلم المسترشد طرق التعرف على مجموعة كبيرة من الإمكانيات والفرص وأخذها فى الاعتبار ويمكن أن يتم ذلك بأكثر من طريقة .

فعلــى ســبيل المثال أن يناقش المرشد مع المسترشد الإمكانــيات المــتاحة وماذا أخذ المسترشد منها فى اعتباره ومــاذا يمكــن أن يضــيف إليها المرشد كذلك يمكن للمرشد والمسترشــد أن يجــدوا المجالات التى تبدو حرجة ولكن لا تــوجد بــيانات كافية عنها وقد يستدعى ذلك الحصول على معلــومات إضــافية مــن المصــادر المناسبة وذلك لتوسيع المجــالات المــتاحة ويفــيدنا فى ذلك الكتيبات والأدلة التى تصــدرها الجامعــات والكليات المختلفة عن برامجها (دليل الجامعــة أو الكلــية) وهناك نقطة يتوقف عندها البحث عن بــدائل إضــافية وفــى المعتاد فإن المسترشد يشير إلى ذلك بمحاولة التحرك خطوة أخرى للأمام .

٣ – الحصول على المعلومات :

يحـــتاج المسترشـــد فى هذه الحالة أن يحصل على معلومات حـــول جانبين محددين (على الأقل) وهما: البدائل المطروحة من قبل، ومعلومات عن نفسه.

والمعلـــومات فى حد ذاتها لاتضمن الوصول إلى قرار جيد، ومع ذلك فبدون المعلومات نجد أن فرص الوصول إلى قـــرار جيد تتناقص إلى حد بعيد. ويقترح هير وكرامر herr & cramer أن هناك أربع مجموعات من العوامل تدخل فى تحديد المعلومات وهى :

١- العوامل الداخلية المقيدة مثل القدرات والمهارات وغيرها .

٢- العوامل الداخلية الموجهة مثل القيم والميول وغيرها .

٣- العـــوامل الخارجـــية المقيدة مثل توافر ومجال الفرص التعليمية والمهنية .

٤- العـــوامل الخارجـــية المـــوجهة: مـــثل توقعات الطبقة الاجتماعية والتطلعات الأسرية .

وفـــى حدود هذا الإطار، يمكن للمرشد والمسترشد أن يعمـــلا معا لتحديد ما هو معلوم، ولإعداد السبل لجميع المعلـــومات اللازمـــة لتكملة ما هو مجهول. فقد تجرى اختـــبارات القـــدرات، والميول، والاستعدادات، أو تدرس السجلات والملفات القديمة للحصول على معلومات تتاح

أمام المسترشد حول هذه الجوانب. كما قد يحصل المرشد (أو المسترشد) على المطبوعات المناسبة لتزويد الطالب بمعلــومات عــن الوظائــف المتاحة والفرص التعليمية والتدريبــية المتوافــرة وشــروط الالتحاق بالمؤسسات والمعاهــد. ويفــيدنا فــى هذا الصدد ما تصدره الهيئات المختصــة مــن نشرات وأدلة خاصة بالفرص التعليمية والمهنــية وتوصيف الوظائف وشروط الالتحاق وغيرها. كما قد يلجأ المرشد إلى اصطحاب المسترشدين إلى مواقع فعلية للأنشطة التى يدخل فى إطارها القرارات المطلوبة (مــثلا أنشــطة مهنــية للقرارات المهنية) حيث يستفيد المسترشدون من ملامسة الواقع والتحدث إلى المسئولين فــى هــذه المواقــع والحصــول علــى اجابات مناسبة لتســاؤلاتهم. كــذلك تشتمل هذه المرحلة على الجوانب التقلــيدية فى الإرشاد التى تقوم على أساس التحدث فى الجلســات الإرشادية، وتعتبر الأنشطة التى تعد خصيصا لتــزويد المرشــد بفهم عن نفسه بشكل أعمق جزءا من عملية جمع المعلومات.

٤- الاستفادة من المعلومات :

تعتبــر هــذه الخطوة ذات أهمية خاصة، وهى تمثل فى بعــض الأحــيان صعوبة بالنسبة للمرشد والمسترشد أيضا،

فالمسترشـــد عليه الآن أن يتعامل مع البدائل التى تم تكوينها والمعلـــومات التـــى جمعها، وعليه أن يضع هذه الأشياء من بعضها البعض فى تكوين اختيار .

وفـــى كثيـــر مـــن الأحيان يكون المسترشد بحاجة إلى مســـاعدة فـــى تكوين طريقة فعالة لإكمال هذه الخطوة. فهو أولا: يحـــتاج إلى أن ينظم المعلومات بحيث يمكن تحديد قيمة أو وضـــع نســـبى، ثـــم هو ثانيا: بحاجة إلى أن يفحص هذه المعلومات لإيجاد العلاقة بين خصائصه وتوقعاته .

وبالنســـبة للجانـــب الأول فإن المرشد يبدأ فى مساعدة المسترشد لتحديد العوامل المناسبة من هذه المعلومات لاتخاذ القـــرار، ويســـتخدم المرشـــد هذه المعلومات بطريقتين على الأقـــل: فـــأولا: يبدأ المرشد فى تكوين توقعات عن احتمالات نجـــاح المسترشد فى البدائل المختلفة للقرار. وثانيا: يساعد المسترشـــد فـــى ســـبيل الوصـــول إلـــى تفهم أفضل لذاته وللاحـــتمالات القائمة. ولحسن الحظ فإن الطريقين متقاربان بحـــيث إن الاحـــتمالات التـــى تنشـــأ عـــن تمحيص المرشد للمعلومات تكون هى تقريبا التى يصل
إلـــيها المسترشـــد. أما إذا تباعدا فقد يكون من المناسب أن تتوقف عملية اتخاذ القرار لحين إيجاد التقارب .

وعـندما نجمـع البيانات ونفحصها لإيجاد العلاقة بين خصـائص المسترشـد وتـوقعاته فإن المرشد يبدأ فى تقديم العون فى الجانب التفسيرى ، وهو يساعد المسترشد فى أن يفهم الجوانب المختلفة للقرار وللبيانات التى لم يفهمها بعد، وهـو يبدأ فى عملية مكاملة (إدماج) بين بيانات المسترشد مع البيانات الخارجية مع خصائص المسترشد .

٥- إعداد الخطط :

تعتبر هذه الخطوة ترجمة لما تم فى الخطوة السابقة من إدماج (مكاملة) للمعلومات حيث تعد خطة مبدئية للعمل . ففى هذه الخطوة قد يكون من الممكن تقديم بعض الخبرة العملية للمسترشد . وقد يكون ذلك فى شكل تمثيل للأدوار role playing أو خبرة واقعية، أو عن طريق محاكاة نماذج سلوكية ، أو عـن طـريق ضـبط بعض العوامل التى تم تحديدها، ويعتمد جانب من هذا القرار على النموذج الذى يتبعه المرشد .

٦ – تنفيذ الخطة وتقويمها :

ينبغـى أن تكـون الخطط مرنة إلى الدرجة التى تسمح بإجـراء بعـض الـتعديلات عليها إذا لزم ، ويجب أن تحدد الأهـداف القريبة والأهداف البعيدة المدى ثم يقوم المسترشد بترتيب هذه الأهداف فى صورة أولويات يود أن تتحقق . أما

الخطـــوة التالـــية فهى قيام المسترشد بتنفيذ القرار وأن يعد أسلوبا للتقويم (أى الحكم على ملاءمة القرار) .

ونؤكد من جديد أن المسترشد هو الشخص الذى يشترك فعلـــيا فـــى تنفـــيذ الخطة وتقويمها ، ومن ثم يكون عليه أن يتحمل مسئولية ما يترتب على القرار مهما كان ذلك .

وتنتهـــى عملية اتخاذ القرار بالوصول إلى القرار وقد يـــرغب المرشد فى تقويم النتائج فيقوم بذلك بعد مضى فترة زمنـــية ليست بعيدة وقد تدعو الحاجة إلى تقديم بعض العون من جانب الرشد .

٢٤ – العلاج المعرفى Cognitive Therapy :

العـــلاج المعرفـــى من الطرق الحديثة فى الإرشاد وهو يقـــوم علـــى أســـاس مـــن علـــم النفس المعرفى الذى يهتم بالعمليات المعرفية (الإحساس ، والإدراك ، والذاكرة ، واللغة ، والتفكير) .

ويركز العلاج المعرفى على دور التشغيل المعرفى (أى العملـــيات العقلية) بالنسبة للانفعال والسلوك ، حيث تتحدد الاســـتجابات الانفعالـــية والسلوكية الخاصة بشخص ما فى موقـــف مـــا عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره والمعنى الذى يعطيه لهذا الحادث .

وينظـــر العـــلاج المعرفى إلى الشخص على أنها تشكل بواسطة القيم المركزية كما يرى أن الاضطراب النفسى ينتج عن مجموعة من العوامل .

وعلى سبيل المثال فإن الأفراد يعايشون المأساة النفسية (الحـــزن النفســـى) عندما يدركون موقفا ما على إنه مهدد لمصـــالحهم الحـــيوية . وفى مثل هذه الحالات فإن إدراكاتهم وتفسيراتهم للأحداث تعتبر ذات انتقائية عالية ومتمركزة حول الـــذات ومتشددة ونتيجة لهذا ينتج قصور وظيفى فى النشاط المعرفى المعتاد . وتكون هناك قدرة منخفضة على إغلاق أو وقـــف التفكير الخاص والتركيز أو الاسترجاع أو التعديل كما أن الوظائـــف التصحيحية التى تسمح باختبار الواقع وتصبح التصورات العامة يعتريها الوهن .

إن كـــل فرد لديه مجموعة من الاستهدافات والحسابات الخاصـــة التى تهيئة للمحن النفسية وهذه الاستهدافات يبدو أنها ترتبط ببنيته الشخصية والشخصية تتكون من مخططات أى مـــن تـــركيبات (بنـــيات) معرفية تتكون من المعتقدات والافتراضـــات الأساسية للفرد والتى تنمو فى مرحلة مبكرة مـــن حياته من الخبرات الشخصية ومن تطابقه مع الآخرين ذوى الأهمـــية ويصـــوغ الـــناس مفاهيم حول أنفسهم وعن الآخـــرين وعـــن كيف يعمل العالم . وهذه المفاهيم تعزز من

خـــلال الخبرات التعليمية الإضافية ومن ثم تؤثر على تكوين المعتقدات والقيم والاتجاهات الأخرى .

قــد تكون هذه المخططات العقلية (البنيات)توافقية أو مخــتلة وقد تكون عامة أو محددة فى طبيعتها . وربما يكون لدى الفرد مخططات معرفية متنافسة والمخططات هى بنيات معــرفية دائمة تكون كامنة فى خلال المراحل غير الضاغطة وتصبح نشطة عندما تتداخل مع مثيرات أو ضغوط أو ظروف معينة.

وقد درس بيك ، وإيبشتين وهاريسون (١٩٨٣) الفكرة القائلة بأن هناك مجموعات معينة من الخصائص النفسية أو البنــيات (المخططــات) المعــرفية ترتبط بأنواع معينة من الاستجابات الانفعالية . وتبين لهؤلاء الباحثين أن هناك بعدين رئيســيين فى الشخصية تناسبان الاكتئاب وربما أيضا بعض الاضطرابات النفسية الأخرى ، وهذان البعدان هما : الاعتماد الاجتماعــى والتوجيه الذاتى . وقد أظهرت الأبحاث التى قام بهــا بــيك أن الأشخاص المعتمدين (الاتكاليين) قد أصابهم الاكتــئاب عقــب قطــع العلاقــات الاجتماعية أما الأشخاص المستقلون (ذوو والتوجه الذاتى) فقد أصابهم الاكتئاب عقــب انهــزام أو فشل فى تحقيق هدف مرغوب . إن البعد الاعتمادى (الانحناء الاجتماعى) أى المتمركز حول المجتمع

ينــتظم حول التقارب والعطاء والاعتمادية . أما بعد التوجيه الذاتى فيتمركز حول الاستقلالية ، وتحديد الهدف ، والتحديد الذاتى والالتزامات المفروضة من الذات .

وبذلك فإن العلاج المعرفى كما يقول بيك (١٩٨٩ ، ص ٢٩٤) Beck ينظــر إلــى الشخصية على أنها تعكس التنظيم والبــناء المعرفــى للفــرد والذى يتأثر بالجوانب البيولوجية والجوانب الاجتماعية . وفى حدود التشريح العصبى والكمياء الحــيوية للفــرد فإن الخبرات التعليمية تساعد على تحديد : كيف ينمو هذا الفرد وكيف يستجيب .

وقــد حدد بيك (١٩٨٩) مجموعة من النماذج لتفسير حــدوث بعــض الاضــطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق والهــوس والفوبــيا والبارانويا والوساوس والأفعال القهرية وغيرها .

وعلــى ســبيل المــثال فقــد حدد (Beck 1967) ثلاث خصائص للاكتئاب :

فالشــخص المكتئب تكون لديه نظرة سالبة عن الذات وعــن العالم وعن المستقبل وينظر إلى نفسه (يدرك ذاته) علــى أنــه غيــر ملائم ومهجور ولا قيمة له وتكون النظرة الســالبة واضحة فى اعتقاداته بأن العديد من المطالب قائمة بينما توجد حواجز تعوقه عن الوصول للهدف . ويبدو العالم

خاليا من السرور والإشباع وينظر المكتئب إلى المستقبل على أنـــه ملئ بالتشاؤم مما يعكس اعتقاده بأن المشكلات القائمة لن تتحسن وقد يؤدى به اليأس إلى الانتحار .

وتنشأ الأعراض الدافعيه ، والسلوكية ، البدنية للاكتئاب مـــن هـــذه الأنمـــاط المعرفية ، ويكون هناك شلل فى الإدارة يـــرجع إلـــى الاعتقاد بأنه تنقصه المقدرة على المواجهة أو علـــى ضبط نتيجة الحادث ، ومن ثم يكون هناك تراخ فى أن يلزم الفرد نفسه بهدف ، كما تعكس رغبات الانتحار رغبة فى الهروب من مشكلات من غير الممكن تحملها .

وتعكـــس الاعـــتمادية الـــزائدة التى تلاحظ فى مرض الاكتـــئاب نظـــرة الفرد المكتب إلى نفسه على أنها عاجزة ، والمـــبالغة فـــى تقدير صعوبة المهام العادية للحياة ، وتوقع الفشـــل ، والرغبة فى وجود شخص ما أكثر قدرة على القيام بالمهـــام . كما يعكس التردد أو عدم القدرة على اتخاذ قرار الاعتقاد بأن الفرد غير قادر على اتخاذ القرارات الصحيحة .

أمـــا الأعـــراض البدنـــية للاكتئاب ، انخفاض الطاقة ، والـــتعب والتراجع ، فكلها ترتبط بالتوقعات السالبة . ويشير العمل مع مرضى الاكتئاب أن بدء النشاط يخفض من التراجع (عـــزم القصور الذاتى) والتعب . كذلك فإن رفض التوقعات السالبة وإظهار القدرة الحركية تلعب أدوارا هامة فى الشفاء

إن أهـداف العـلاج المعرفى هى تصحيح المعالجة الخطائة للمعلـومات ، ومساعدة المرضى على تعديل الفرضيات التى تبقى على السلوكيات والانفعالات غير الوافقية .

وتسـتخدم الأساليب المعرفية والسلوكية لتحدى الأفكار المعطلـة ولتطويـر تفكيـر تكيفى أكثر واقعية ويهتم العلاج المعرفـى أولا بالـتخلص مـن الأعراض التى تشتمل على سـلوكيات المشكلة واختلالات المنطق ، ولكن هدفه النهائى هو إزالة التحيزات المنتظمة فى التفكير .

وفـى العـلاج المعرفى فإن العلاقة تقوم على التعاون حـيث يقـوم المعـالج بعملـية تقديـر وتصوير المشكلة (التشـخيص) ويحـدد مـع المسترشد الأهداف ، وفى بعض الأحـيان عندما تكون الحالة شديدة (مثلا فى الاكتئاب) فإن المعالج (المرشد) يأخذ دورا مباشرا .

والعـلاج المعرفى يقوم على ثلاثة مفاهيم أساسية هى التجـريب المشـترك ، والحـوار السقراطى ، والاستكشاف الموجه.

ففـى التجـريب المشـترك (المتعاون) تكون العلاقة العلاجـية أو الإرشادية تعاونية (متعاضدة) وتتطلب تحديدا مشـتركا لأهداف العلاج ، ويصبح المعالج والمريض باحثين مشـتركين يمحصـان الدلـيل الذى يؤدى أو يرفض الجواب

المعرفية للمريض وكما فى البحث العلمى فإن التفسيرات أو الافتراضات تعامل على أنها فروض قابلة للاختبار .

ويستخدم الدليل الإمبيريقى لتحديد ما إذا كانت هناك عمليات معرفية معينة تخدم أى غرض مفيد . وتخضع الاستنتاجات الأولية للتحاليل المنطقى . ويتعرى التحيز فى التفكير (التفكير المنحاز) مع زيادة وعى المريض بالمصادر البديلة للمعلومات وتدار هذه العملية كمشاركة بين المريض والمعالج مع زيادة دور أى منهما حسب الحاجة .

أما الحوار السقراطى : فيقوم على التساؤل باعتباره أداه مفضلة فى العلاج المعرفى وتعتبر طريقة الحوار السقراطى هى الطريقة المفضلة للتساؤل . ويعد المعالج بعناية مجموعة من الأسئلة المتتابعة لينهض بالتعليم الجديد للمريض . وهذه الأسئلة تهدف إلى :

١ – توضيح وتحديد المشكلات .

٢ – المساعدة على التعرف على الأفكار ، والتخيلات ، والفروض .

٣ – تمحيص معانى الأحداث بالنسبة للمريض .

٤ – تقدير نتائج الإبقاء على الأفكار والسلوكيات غير التكيفية .

ويتضـــمن الحـــوار الســـقراطى أن يصل المريض إلى خاصـــلات منطقية قائمة على أساس من الأسئلة التى وجهها المعالج ولا تستخدم الأسئلة كمصيدة للمرضى وذلك لتوجيههم إلـــى اســـتنتاجات حتمية أو لمهاجمتهم وإنما تساعد الأسئلة المعـــالج علـــى فهم وجهة نظر المريض وتوضع بحساسية بحيث يمكن للمرضى أن ينظروا لافتراضاتهم بشكل موضوعى وبغير دفاعية.

وفـــى الاستكشاف الموجه فإن المريض يعدل اعتقاداته أو أفكـــاره غيـــر التكيفـــية ويعمـــل المعالج هنا كدليل يعين السلوكيات المشكلة والخطأ فى المنطق بإعداد خبرات جديدة (تجـــارب سلوكية) تؤدى إلى اكتساب مهارات ومنظورات جديـــدة ومن خلال الطرق المعرفية والسلوكية فإن المريض يكتشف أساليب أكثر تكيفا للتفكير والسلوك .

ويتعلم المريض كيف يصلح عملية التشغيل المعرفى الخاطئ بحـــيث لا يحـــتاج بعـــد ذلـــك للاعـــتماد على معالج . وهذا الاكتشاف الموجه يتضمن ألا يقوم المعالج بدفع المريض على أن يســـتخدم المعلومات والحقائق والاحتمالات للوصول إلى منظور واقعى.

يـــبدأ العـــلاج بإعـــداد قائمة للمشكلات التى جاء بها المـــريض (الأعـــراض) ثـــم يـــتدرج فى المرحلة الوسطى

والنهائية إلى أنماط التفكير لدى المريض . وتظهر الارتباطات بـــين الأفكار والانفعالات والسلوك بشكل رئيسى خلال فحص الأفكـــار التلقائـــية وهذه الأفكار تكون متاحة بشكل نسبى ، وكـــذلك مســـتقرة وتتـــيح فرصة لممارسة مزيد من التفكير المنطقـــى . وحالمـــا يمكن للمريض أن يتحرى الأفكار التى تتداخل مع الأداء فإنه يمكن أن يأخذ فى الاعتبار الافتراضات الأساسية التى ولدت هذه الأفكار.

وفى الجلسات النهائية يكون هناك تركيز على الأساليب المعـــرفية أكثـــر مـــن الأساليب السلوكية ، والتى تركز على المشكلات المعقدة التى تشتمل على عديد من الأفكار المعطلة وتكـــون هذه الأفكار فى الغالب أكثر عرضة للتحليل المنطقى عـــنها للتجريد السلوكى . فمثلا مقولة " أنا لن أحصل إطلاقا علـــى ما أريده فى الحياة " لا يمكن اختبارها بسهولة . ومع ذلك فإنه يمكن التساؤل حول منطقية هذا التعميم والنظر إلى مزايا وعيوب الإبقاء عليه كاعتقاد .

وفـــى الجلسات الأخيرة فإن المريض يتحمل دورا أكبر فـــى التعرف على المشكلات والحلول ولإعداد واجبات منزلية ويعمـــل المرشـــد أو المعالج هنا دور الناصح فضلا عن دور المعلـــم بيـــنما يصـــبح المسترشد أكثر مقدرة على استخدام الأساليب المعرفية لحل المشكلات . ويتناقص تكرار الجلسات

بينما يصبح المسترشد أكثر اكتفاء ذاتيا وينهى الإرشاد عندما يتم الوصول للأهداف ويشعر المسترشد أنه قار على ممارسة مهاراته الجديدة.

ويشتمل العلاج المعرفى على ثلاثة جوانب هى :

١ – إطار مفهوم العمل .

٢ – الانحراف العاطفى (الانفعالى) من جانب المسترشد فى موقف المشكلة .

٣ – اختبار الواقع فى هذا الموقف .

ويـــرى أصـــحاب نظـــرية العـــلاج المعرفى أن تعديل الافتراضـــات المعطلـــة يـــؤدى إلى تغير معرفى ، وانفعالى وســـلوكى فعـــال . ويحـــدث التغير لدى المسترشد من خلال التعـــرف علـــى الأفكار التلقائية ، والتساؤل عن الأدلة التى تساند هذه الافتراضات وتعديل الجوانب المعرفية لتتناسب عن قـــرب مع البيانات المتاحة . وبعد ذلك فإن المسترشد يسلك بطرق تقترب مع الأساليب الجديدة الأكثر تكيفا للتفكير . ومن ثـــم فـــإن المسترشد يخبر طريقة جديدة لمعالجة المعلومات والنتائج الناشئة عنها .

" ويمكـــن أن يحـــدث التغيـــر فقط إذا خبر المسترشد الموقف الخاص بالمشكلة على أنه تهديد حقيقى . وفى رأى العـــلاج المعرفـــى فـــإن الأفكار تقف وراء الانفعالات ، ومع

الاستثارة الوجدانية فإن الأفكار تصبح متاحة وقابلة للتغيير . وبلغة العلاج المعرفى فإن هذه الأفكار هى " الأفكار الساخنة " وإحـدى آليات التغيير تركز حينئذ على الوصول إلى تلك التكوينات المعرفية التى أنتجت السلوك غير التكيفى أو مجموعة الأعراض ويتماثل هذا الأسلوب مع ما يتحدث عنه المحللون النفسيون عن "استحضار اللاشعور إلى الشعور " (بينك ١٩٨٩ ص٣٠٦).

إن استثارة الانفعالات والأفكار المعرفية المصاحبة لا تكفى ببساطة لإحداث تغيير دائم . والناس يعبرون عن انفعال فى بعض الأحيان بشكل متفجر عبر حياتهم وبدون فائدة إلا أن البيئة العلاجية (الإرشادية) تسمح للمسترشد أن يخبر فى وقت واحد الاستثارة الانفعالية واختبار الواقع . وفى رأى كثير من العلاجات النفسية فإن العلاج هو مقدرة المسترشد على أن يشترك فى موقف المشكلة ويستجيب له بشكل موضوعى وفى لغة العلاج المعرفى فإن هذا يعنى معايشة الجوانب المعرفية أو الأفكار الساخنة واختبارها فى الإطار العملى العلاجى وتتيح فحص الدليل والمنطق الشخصى للمسترشد أن يدرك أن الموقف قد أوله (فسره) بشكل خاطئ .

٢٥ – الإرشاد بوقف الأفكار Thought Stopping :

فى مجال علم النفس . فإن التحكم فى الأفكار أسلوب اقترحه Bain عـــام ١٩٢٨ وقد طور تيلور (١٩٦٣) اسلوب الأفكار Thought stopping كطـــريقة للتحكم فى الأفكار (ضبط الأفكار) كمـــا وصـــف هـــذا الأسلوب كل من وولبيه (١٩٨٢) wolpe ولازاروس (١٩٧١) Lazarus كما قدم ريم وماسترز (١٩٧٩) وصـــفا وتطويـــرا لهـــذا الأسلوب . وذلك فى مؤلفهما عن العلاج السلوكى وأضافا إليه التأكيد الضمنى Covert Assertion

ويستخدم أسلوب وقف الأفكار لمساعدة المسترشد على ضـــبط الأفكار والتخيلات غير المنتجة أو القاهرة للذات عن طـــريق مـــنع أو استبعاد هذه الأفكار السلبية . ويفيد أسلوب وقـــف الأفكـــار بصفة خاصة مع المسترشد الذى يدور حول حـــادث فـــى الماضـــى لا يمكن أن يغيره " البكاء على اللبن المســـكوب " وكذلك مع مسترشد يدور حول حادث ليس من المتوقع أن يحدث . أو ما يقول عنه لازاروس (١٩٧١) إنه الحادث (أو الكارثة) (ذات الاحتمال الضئيل فى حدوثها) أو مع مسترشد ينخرط فى تفكير متكرر غير منتج وسلبى أو فـــى تخـــيلات مولدة للقلق وقاهرة للذات والجوانب المعرفية المضايقة قد تأتى فى شكل أفكار أو فى شكل تخيلات بصرية . فمـــثلا التاجـــر الذى ينشغل دائما بفكرة أن الموظف الذى عـــنده يخونه أو يغشه فإنه ستتكرر عليه أفكار مثل ماذا لو

حـــدث هـــذا ؟ أو : إن حظـــى هكذا أن يغشنى فلان . وكذلك الطالـــب الذى تطرأ على خياله فكرة أنه قد يرسب وقد يفصل من المدرسة ، إلخ .

ويرى أولين (١٩٧٦) Olin أن وقف الأفكار قد لا يكون هـــو الأســـلوب المناسب للعمل مع المسترشدين الذين تكون لديهم أفكار شديدة مزعجة (مركزة) بحيث لا يمكنهم ضبطها ويرى كورمير (١٩٨٥) Cormiers أن أسلوب وقف الأفكار قد أعطـــى نتائج طيبة مع الحالات التى لديها أفكار متقطعة أى تأتى على فترات أكثر مما ينجح مع الأفراد الذين لديهم أفكار قاهـــرة للـــذات بشـــكل مستمر . وبالطبع فإن هذا الأسلوب يســـتخدم مع الأفراد الذين تكون أفكارهم معارضة للإنتاجية الفـــردية بمعنى أن تكون هذه الأفكار مسببة للضيق . ويميز وولبـــيه (١٩٧١) بـــين الأفكار الخاصة بحل المشكلات التى تؤدى إلى أفكار إجرائية مرغوبة وبين تلك الأفكار التى تؤدى إلى نهاية مسدودة أى الأفكار السلبية .

وقد استخدم أسلوب وقف الأفكار (كورمير ١٩٨٥ ص ٣٨٦) مـــع عـــدد من الحالات العيادية . فقد استخدم لتقليل تخـــيلات الهلاوس وكذلك لتقليل التخيلات الضطربة ولتقليل الأفكار الوسواسية وكذلك لخفض الأفكار الناقدة للذات ولإزالة

التخـــيلات المتكررة للألوان ولتقليل نوبات القلق حول حدوث نوبات صرعية كما نجح هذا الأسلوب فى خفض التدخين .

ويـــرى وايزوكى ورونى (١٩٧٤) Wisocki & Rooney أن أسلوب وقف الأفكار له عدد من المزايا : فهو سهل التنفيذ كما أنه يكون مفهوما للمسترشد كذلك فإن المسترشد كثيراً ما يستخدمه كأسلوب للتنظيم الذاتى .

ويشـــتمل أســـلوب وقف الأفكار على ستة جوانب أساسية هى:

مـــنطق العـــلاج ، وقــف الإفكـــار املوجه من المرشد (المقاطعة الظاهرة) وقف الأفكار الموجه بواسطة المسترشد (المقاطعـــة الظاهـــرة) ، وقــف الأفكار الموجه عن طريق المسترشـــد (المقاطعـــة الضمنية) التغيير إلى أفكار مؤكدة إيجابية أو محايدة ، والواجبات المنزلية ، والمتابعة .

١ – منطق العلاج :

فى البداية يشرح المرشد المنطق الخاص بوقف الأفكار وقـــبل اســـتخدام الأسلوب فإن المسترشدين ينبغى أن يكونوا واعـــين بطبـــيعة أفكـــارهم وخيالاتهم القاهرة للذات ويقترح وولبـــيه أن علـــى المرشـــد أن يشـــير إلـــى كيف أن أفكار المسترشـــد غير ذات جدوى (الأفكار التى نعمل على وقفها) وأن على المسترشد أن يتخلص منها :

مثال لما يقوله المرشد :

إنــك تقول أنك منشغل بأفكار مستمرة أنك قد تموت فى حــادث فظــيع وهذه الأفكار تستهلك منك وقتا وطاقة كبيرين وهــى فى الواقع أفكار لا جدوى فيها وسوف تشعر بالتحسن إذا لــم تنشغل بمثل هذه الأفكار ، أو تخيلات خاصة بالموت علــى هذه الصورة وهذا الأسلوب (وقف الأفكار) يمكن أن يســاعدك لتتعلم كيف تكسر هذه العادة فى التفكير . ما رأيك ؟؟

وإذا وافق المسترشد على استخدام أسلوب وقف الأفكار فإن المرشد يقوم بوصف الطريقة :

يقول المرشد حينئذ :

ســوف أطلب منك أن تجلس وظهرك مرتكن إلى ظهر المقعــد وأن تترك الأفكار تأتى إلى ذهنك وعندما تخبرنى أنك لــديك فكــرة أو تخــيل يرتبط بمشهد الموت الشنيع فسوف أقاطعــك ثم بعد ذلك سأقوم بتعليمك كيف تكسر هذه السلسلة مــن الأفكــار بنفسك بحيث يمكنك أن تقوم بذلك عندما تبزغ هذه الأفكار .

وقف الأفكار الموجه بواسطة المرشد : المقاطعة الظاهرة

Overt Interruption

فـــى هذه المرحلة الأولى من وقف التفكير فإن المرشد يتولـــى مســـئولية مقاطعـــة (تعطـــيل) الأفكار وتكون عملية المقاطعـــة ظاهـــرة باستخدام كلمه " توقف " يقولها المرشد بصـــوت مـــرتفع ويمكن أن يقرن تلفظه بكلمة توقف بصوت مـــرتفع مـــثل ضـــرب الكفين ببعضها ببعض (تصفيقه) أو الطـــرق بقلـــم أو مسطرة على المنضدة أو صفارة وفى هذا التـــتابع الموجه بواسطة المرشد يوجه المسترشد إلى التلفظ بكـــل أفكـــاره وتخـــيلاته بصـــوت عال . وهذا التلفظ يساعد المسترشـــد أن يحدد النقطة التى ينتقل عندها المسترشد من التفكير الإيجابى إلى التفكير السلبى بدقة ويمضى تسلسل هذه الخطوة فى الإرشاد على النحو التالى :

١ – يوجه المرشد المسترشد أن يجلس مسندا ظهره للمقعد ويـــدع الأفكار تأتى إلى ذهنه " أجلس ، استرخى ، ودع الأفكار والتخيلات تأتى إلى ذهنك ... "

٢ – يوجه المرشد المسترشد أن يتحدث بصوت عال عن هذه الأفكار والصور كما تحدث " عندما تبدأ فى التفكير حول أى شئ أو رؤية أى تخيلات ، تحدث عنها معى " .

٣ – عـــند الـــنقطة التى يتحدث فيها المسترشد عن فكرة أو صـــورة قاهـــرة للذات فإن المرشد يقاطعه قائلا بصوت

مرتفع : توقف وقد يصفق بيديه أو يطرق بالمسطرة على المنضدة .

٤ – يشير المرشد إلى ما إذا كانت المقاطعة غير المتوقعة فعالة فى إنهاء الأفكار السلبية أو التخيلات لدى المسترشد .

" ربما قد تحققت إننى بمجرد أن قلت توقف وقاطعتك فإن أفكارك السيئة قد توقفت ولم تستمر كما يحدث معك عادة " .

وعند هذه النقطة فإنه يكون من المناسب جدا أن يشير المرشد إلى كيف يمكن للمسترشد أن يتعلم ضبط أفكاره .

وبعد هذا التتابع فإن المرشد يوجه تتابعا آخر لوقف الأفكار ولكن هذه المرة لا يقوم المسترشد بالتحدث بصوت مسموع عن أفكاره وإنما يشير بيده أو بمؤشر ليعلم المرشد ببداية الأفكار أو التخيل . وهذا التتابع يشبه الأول ولكن فقط باستخدام إشارة اليد من جانب المسترشد بدلا من الكلام بصوت مسموع :

١ – يوجه المرشد المسترشد للجلوس وأن يدع الأفكار تتداعى طبيعيا إلى ذهنه .

٢ – عندما يرفع المسترشد يده فإن المرشد يقاطعه بقوله "توقف" وتتكرر هذه الخطوات الثلاث فى نفس الجلسة

تبعا للحاجة وبشكل عام فإنها تتكرر حتى يصل المسترشد إلـــى نمـــط كابح للأفكار من خلال توجيه المرشد (قوله توقف) .

وقـــف الأفكـــار الموجه بواسطة المسترشد : المقاطعة الظاهرة:

بعـــد أن تعلـــم المسترشـــد كيف يضبط أفكاره السلبية اســـتجابة لمقاطعة من المرشد فإنه يتحمل مسئولية مقاطعة أفكـــاره بنفســـه وفى البداية فإن المسترشد يوجه نفسه فى تـــتابع وقـــف الأفكـــار بنفس طريقة المقاطعة الظاهرة التى استخدمها المرشد أى بقوله "توقف" بصوت عال وتشتمل هذه المـــرحلة علـــى خطوتـــين فى أولاهما يعمل المسترشد على استدعاء الأفكار التى يريد وقفها وفى الثانية يقول " توقف " بصوت عال .

وقـــف الأفكـــار بواســـطة المسترشـــد : المقاطعة الضمنية (الداخلية)

: Intrinsic

فـــى كثيـــر مـــن الأحيان قد يصبح من غير الحكمة أو اللائـــق أن يعتمد المسترشد على المقاطعة الظاهرة كأسلوب لوقف الأفكار فلو تخيلنا شخصا يجلس فى طائرة أو حافلة ثم صاح فجأة بصوت مرتفع " توقف " فإن الأمر سيبدو سخيفا .

ومـــن هنا فإن المرحلة التالية فى وقف الأفكار تحل المقاطعة الداخلية (أى الضمنية) بدلا من المقاطعة الظاهرة . وتتم هذه المرحلة على خطوتين كسابقتها .

١ – يدع المسترشد الأفكار أو التخيلات تأتى إلى ذهنه .

٢ – عندما يصبح المسترشد واعيا بوجود فكرة قاهرة للذات فإنه يوقفها بأن يقول لنفسه (سرا) توقف ومعنى ذلك أن يقول هذه الكلمة دون أن يسمعها أحد .

وتتكـــرر هاتان الخطوتان حتى يصبح المسترشد قادرا علـــى أن ينهـــى الأفكـــار القاهرة للذات باستخدام المقاطعة الداخلية فقط.

التحويل إلى الافكار المؤكدة ، الإيجابية ، أو المحايدة :

فـــى بعـــض الأحـــيان ، تســـهم الأفكـــار السلبية لدى المسترشد فى توليد درجة عالية من القلق وفى أحيان أخرى فـــإن هـــذه الأفكار قد تأتى بإشارات من قلق أو توتر يسبقها وفـــى كلـــتا الحالتـــين فإن القلق أو الاستثارة أنماط للتفكير الاجترارى .

وقـــد اقترح ريم وماسترز (١٩٧٩) Rimm & Masters أنه لكى نقلل القلق فإن المسترشد يحتاج أن يتعلم كيف يفكر فى أفكار مؤكدة (حازمة) بعد مقاطعته للأفكار القاهرة للذات ولما كان السلوك التوكيدى يكف القلق فإنه من المفترض أن

الأفكـــار المؤكدة تكف هى أيضا أى قلق أو استثارة قد تحدث حتـــى بعد أن يكون المسترشد قد تعلم كيف يقمع الأفكار غير المـــرغوبة ويصـــفه أساســـية فـــإن المرشد يحاول أن يعلم المسترشـــد كـــيف يحول الأفكار إلى استجابات توكيدية بعد المقاطعـــة ، وهـــذه الاســـتجابات قد تعارض محتوى الأفكار الســـلبية أو تكـــون غيـــر مرتبطة بها وقد قام الباحثان فى علاجهمـــا لشـــاب تراوده أفكار عن حدوث انهيار عصبى له فكانا يساعدانه على أن يفكر فى :

" أنـــا بخيـــر ، أنـــا عادى ، أنا سليم " . وهذا التفكير التوكـــيدي يعارض بوضوح طبيعة الأفكار القاهرة للذات لدى المسترشـــد وكمـــثال علـــى الأفكار التوكيدية غير المرتبطة بالتفكيـــر غير المرغوب ما يقوله نفس الشاب " من الأشياء الجديـــدة التـــي ســـأقوم بعملهـــا فى العمل (الوظيفة) هذا الأسبوع ...

ويشـــير ريـــم وماســـترز إلـــى أن الأفكـــار المؤكدة (التوكيدية) ينبغى أن تكون واقعية وموجهة نحو خطر حقيقى فـــى الموقف ويرى كورمير Cormier (١٩٨٥) أن ما يراه ريـــم وماســـترز على أنه تدريب على التفكير التوكيدى فإنه شـــبيه بأســـلوب إعادة البناء المعرفى (الذى سبقت الإشارة إليه) .

ولا يســتخدم كل المرشدين الذين يطبقون أسلوب وقف الأفكار عملية التحويل إلى الأفكار التوكيدية لتحل محل الأفكار القاهرة للذات ، وإنما يستخدم الكثير منهم أسلوبا يعتمد على أن يطلب من المسترشد أن يركز على مشهد سار ومعزز أو على مشهد محايد مثل موضوع فى البيئة .

وبصفة عامة فإن المرشد يجب أن يأخذ فى اعتباره أن يســاعد المسترشــد بعــد أن يــنجح فى وقف الأفكار غير المرغوبة أن يحول تفكيره إلى شئ مرغوب ذى طبيعة سارة

الواجبات المنزلية والمتابعة :

عندما يتعلم المسترشد كيف يوقف أفكاره القاهرة لذاته فــإن الوقــف يكون قد حان لكى يستخدم هذا الأسلوب خارج موقــف الإرشــاد وفى البداية فإن المرشد يوجه المسترشد لاســتخدام وممارسة أسلوب وقف الأفكار عدة مرات كل يوم وهــذا الــواجب المنزلــى يقوى ضبط المسترشد على وقف سلسلة من الأفكار القاهرة للذات عندما تحدث وقد يطلب من المسترشــد أن يســجل ممارســته فــى سجل يومى ويتابع المسترشد ذلك فى جلسة تعقد للمتابعة .

٢٦ – أساليب ضبط النفس Control–Self :

عــندما نســمع تعبير " ضبط النفس " فإنه يترك لدينا انطــباعا بوجــود نــوع من تقييد الذات وحين يطلب منا أن

نصـــف الأفراد الذين نقول عنهم أنهم لديهم ضبط للنفس فقد يتـــبادر إلـــى أذهاننا أولئك الأشخاص الذين يؤجلون الإشباع الفـــورى لحاجـــاتهم فى سبيل تحقيق أهداف بعيدة المدى . فـــالطلاب الذين ينشغلون بالدراسة فى الوقت الذى يهتم فيه غيرهم بحضور حفل أو يكون آخرون الذين غارقين فى النوم إنمـــا يمارسون فى الواقع ضباطا للنفس . وكذلك الفرد الذى يضـــبط نفسه عند الغضب فلا يتصرف بحماقة نقول عنه إنه قد مارس تقييدا أو ضبطا للنفس.

وهذه الأمثلة التى أوردناها تتمشى فعلا مع المعنى الذى ينطوى عليه مصطلح ضبط النفس ، وهو معنى يتضمن الكبح والتقيـــيد الذى يمارسه الفرد على نفسه . وكلما ازداد نضال الفرد أو جهاد مع نفسه فى سبيل ضبطها ازاد انطباق تعبير ضبط النفس عليه .

وضـــبط الـــنفس لا يمثل فى الواقع مفهوما جديدا فى معالجـــة الســـلوك فقد عرفه علماء المسلمين وتحدثوا عنه وبتفصـــيلات كثيـــرة تحت مسميات كثيرة منها ضبط النفس وكظـــم الغـــيظ وقـــوة الإرادة وقـــوة الخلق ومجاهدة النفس ورياضة الأخلاق وتهذيب الأخلاق وغيرها .

وقـــد انتهـــى ويلسون ، وأوليرى (١٩٨٠) Wilson & Oleary إلى التعريف التالى لضبط النفس :

" إن ضــبط الــنفس عبارة عن أسلوب لتغيير السلوك يبدأه الفرد عادة بنفسه بغرض التأثير على سلوكه الشخصى " .

وإذا تصــورنا أن الســلوك يتأثر بخليط من المتغيرات الداخلــية والخارجــية ، يمكن أن ننظر للسلوك على أنه قد يكون محكوما بشكل تام من الخارج (مثل اغماض العين عند تعرضــها لضوء شديد) أو أنه قد يكون محكوما بشكل كبير من الداخل (مثلا ما يقوله الشخص لنفسه ليقوم بسلوك معين) وإذا كــان بوســع الفرد أن يقوم ببعض الإجراءات لتعديل سلوكه دون الاعتماد على تعليمات (تلقين) أو معززات من خارجه فإن مثل هذه الإجراءات تعرف بأسلوب " ضبط الذات " .

الأساس النظرى :

يرى كانفر (١٩٨٠) Kanfer أن الأساس النظرى لضبط النفس يستند إلى المنطق التالى :

١ – إن كثيرا من السلوكيات لا يكون من السهل تعديلها من جانــب أشــخاص غير المسترشد نفسه ، مثلا الغضب والعــدوان وبعــض هــذه السلوكيات تؤدى إلى شعور المــريض بعــدم الارتــياح رغم أن بعضها لا يلاحظه الآخــرون وقــد تــتطلب الملاحظــة المستمرة وتنظيم

الظروف الخاصة بتغيير السلوك إلى إيداع الشخص فى مكان خاص .

لفترة طويلة وهو أمر غير اقتصادى يحتاج إلى نفقات باهظة ولهذا فإن اشتراك الفرد فى عملية التغيير أمر هام .

٢ – إن المواقف الخاصة بالمشكلات السلوكية ترتبط عادة بشكل وثيق مع ردود الفعل الذاتية ومع بعض الأنشطة المعرفية (العقلية) مثل التفكير والتخييلات Fantasies أو التخيل أو التخطيط وهذه السلوكيات لا يمكن التعرف عليها عن طريق الملاحظة المباشرة فإذا كان لدى الفرد مخزن سلوكى للتصرف على اساس من أفكاره فإن تغيير الاستجابات المعرفية يصبح المهمة الأولى فى عملية المساعدة ولكى نراقب هذه السلوكيات ونغيرها فإن المرشد عليه أن ينقل المسئولية الأساسية للمسترشد .

٣ – إن تغيير السلوك أمر صعب وغالبا ما يكون غير سار وكثير من المسترشدين يبحثون عن المساعدة ولكنهم فى الغالب لا تكون لديهم الدافعية الكافية لتغيير السلوك بقدر ما يكون دافعهم هو التخفف من التهديدات أو المضايقات الحالية (الإحساس بالخطر) دون تعديل نمط

حياتهم ، ولهذا فقط يكون الهدف الأول فى برامج ضبط النفس هو مساعدة المسترشد على تكوين دافعية للإرشاد وتعديل السلوك .

٤ – إن الفائدة من برنامج تغيير أو تعديل السلوك لا تمكن فقط فى إزالة اعراض المشكلة ، وإنما يجب أن يتعلم المسترشد فى موقف الإرشاد مجموعة من المهارات التى ينكن أن يعملها مثل استجابات التجارب (مواجهة المواقف الضاغطة والتعامل معها) وتقدير المواقف وكذلك تقدير النتائج المرتبطة بالسلوك وتنمية قواعد للسلوك تناسب مواقف المشكلات وبحيث تساعد المسترشد على التعامل مع المشكلات فى المستقبل بشكل أفضل مما اعتاد أن يتعامل به معها فى الماضى .

ولكى نفهم الإطار العام الذى اشتقت منه أساليب ضبط الذات قد يكون من المفيد أن ننظر فى بعض العمليات النفسية التى تحدث فى التنظيم الذاتى فنجد أن نظرية التعلم الاجتماعى تفترض أن كثيرا من سلوكيات الحياة اليومية تتكون من سلاسل من الاستجابات التى تم بناؤها بحيث يتم التلميح للاستجابة بمجرد حدوث الاستجابة السابقة عليها مباشرة . ومن أمثلة ذلك الطباعة على الآلة الكاتبة ، قيادة السيارة ، إعداد طعام الإفطار وغيرها من الأنشطة كثير لا

يتألف من أعمال (الاستجابات) منفصلة عن بعضها البعض ، وتتطلب قرارات منفصلة نتيجة المقارنة بين استجابات بديلة (بـدائل) على أساس حكم الفرد على ملاءمة كل جزء منها ومع ذلك فإنه عندما تتقطع هذه الأنشطة الهادئة أو تخفق فى إحداث الآثار التى اعتاد عليها الفرد فإن النشاط سوف يتوقف ، وحينـئذ تـبدأ عملية التنظيم الذاتى والتى تأسيسا على ما أجـرى مـن تجارب مختبرية وعلى بعض الكتابات النظرية يمكـن وصفها بأنها سلسلة أو تتابع يمكن التعرف فيه على ثلاث مراحل متميزة بداخله (كانفر ١٩٧١،١٩٧٠) .

ولكى نوضح ذلك ، نتصور أن شخصا ما يقود سيارته إلى مقر عمله ، ولكنه عندما انحرف بسيارته وجد نفسه فى شـارع غير مألوف له : عندئذ يحدث تشوش فى السلوك أو تقطع فيه هنا يجب أن يوجه السائق انتباها أدق وأكبر إلى ما يفعلـه وقد يسأل نفسه كيف حدث أن دخل إلى هذا الشارع . وهذه هى المرحلة الأولى وتعرف بمرحلة المراقبة الذاتية أو الملاحظة الذاتية .

وتوصـف هـذه المرحلة بأنها الانتباه الواعى والدقيق للسلوك الذاتى للشخص . فبناء على الخبرة السابقة فى قيادة سيارته إلى مقر عمله فإن هذا السلوك يكون قد كون توقعات عمـا سوف يحدث عندما يدخل إلى شوارع معينة ثم ينعطف

إلـــى شـــارع معـــين وهذه التوقعات يمكن أن نسميها معايير الأداء أو محكمـــات الأداء وهى عبارة عن توقعات ما يحدث عندما ينفذ سلوكا معينا معروفا (محفوظا) .

أمـــا المرحلة الثانية فتتكون من مقارنة بين المعلومات المتحصل عليها من المراقبة الذاتية ومعايير السلوك المحدد ويمكـــن أن نسمى هذه المرحلة بمرحلة التقويم الذاتى وهى عبارة عن استجابة تمييزية ومضاهاة أو مقابلة تظهر الفرق بين ما يفعله الفرد وبين ما كان ينبغى عليه أن يعمله . وإذا كـــان هـــناك تقارب كبير بين معايير الأداء وبين المعلومات المتحصـــل عليها من التغذية الراجعة فإن النتيجة تكون هى الرضا عن الذات وعلى سبيل المثال فقد يكتشف قائد السيارة فـــى مثالـــنا أن انعطافه قد حدث فى مكان مألوف ولكنه كان سريعا فى اتجاهه إليه .

أمـــا المـــرحلة الثالـــثة من عملية التنظيم الذاتى فهى مـــرحلة واقعـــية فهى تتألف من إدارة رابطة للتعزيز الذاتى تـــرتبط بمـــدى التباعد بين السلوك الذى تم ومعايير الأداء . وينـــتج عـــن التعزيز الإيجابى الذاتى الاستمرار فى السلسلة المـــتقطعة للسلوك فمثلا قد يلاحظ قائد السيارة أنه لم يدخل حقيقة إلى شارع آخر وإنما الذى حدث أن لافتة خاصة بمحل معـــين قـــد أزيلـــت من مكانها أو استبدلت وقد يصبح حينئذ

سعيدا بأنه يسير فعلا فى الطريق الصحيح . ومع ذلك فإنه إذا كانت توقعاته (المعايير) غير مستوفاة فإنه قد يبدأ فى سلسلة من السلوكيات تهدف إلى تصحيح الخطأ وفى كل مرة تجرب فيها استجابة (سلوك) جديدة فإن العملية السابقة تكرر (المراقبة الذاتية المقارنة مع معيار التقويم الذاتى) حتى نصل إلى تحقيق المعيار بالتقريب أو يتوقف الشخص عن السلوك كله .

ومن هذا العرض يتضح أن نموذج التنظيم الذاتى يفترض أن الأشخاص يميلون إلى اليقظة عندما يترتب على سلوكهم نتائج غير متوقعه ، أو عندما تكون هناك حاجة إلى اتخاذ قرار عن كيفية الاستمرار .

وتشتمل معظم برامج ضبط النفس (الضبط الذاتى) على إعداد المعايير والمراقبة الذاتية والتقويم الذاتى والتعزيز الذاتى وقد يركز البرنامج الفردى على أى من المكونات تبعا لما لدى الفرد من مهارات وتمشيا مع مشكلته الخاصة ويوضح شكل (٢٢) تخطيطا لهذا النموذج نقلا عن كانفر (١٩٨٠) .

وتجدر الإشارة إلى أن بعض المسترشدين الذين يعوزهم ضبط النفس يحضرون للإرشاد أو العلاج طواعية فى إطار رغبتهم فى التخلص من بعض العادات ، مثل التسرع

بالعـــدوان أو ســـرقة المحلات أثناء تسوقهم فيها أو تعاطى المخـــدرات ، فهؤلاء الأفراد يجدون نتائج بيئية مريحة لهم ، أو يشـــعرون معها بنوع من الإشباع الفورى يجعلهم يعودون إليها (تعزيز إيجابى) فى حين أن النتائج الاجتماعية السيئة (العقـــاب) لا يحـــدث إلا متأخرا مثل القبض عليهم أو نظرة الاحتقار من جانب المجتمع.

وقد يكون أول ما يقوم به المعالج / أو المرشد فى هذه الحـــالات هو أن يعمل على زيادة حدة الصراع بين الجوانب الطيـــبة (مـــن وجهـــة نظر المسترشد) وبين الاثار السيئة (التى يلقاها من المجتمع) وذلك لدفع المسترشد إلى الإسراع بالتغيير فى سلوكه ويتم ذلك عن طريق مناقشة الآثار المنفرة وعـــوامل التعزيـــز الذاتى ، والمواجهة الواقعية ، والتقويم الذاتـــى وهـــذه كلها تساعد على أن يكرس المسترشد جهده ويلتزم التزاما كاملا بعملية التغيير .

ويـــرى كانفـــر (١٩٨٠) Kanfer أن احـــتمال أن يبدأ شخص ما برنامجا للضبط الذاتى يتأثر بالبيئة التى يعيش فيها وعلـــى سبيل المثال فإن قرار الفرد أن يبدأ برنامجا للإقلاع عـــن التدخـــين يمكـــن أن يتأثر بعوامل مثل معلومات طبية بالأضـــرار التى يسببها التدخين والآثار الصحية التى لاحظها الفـــرد علـــى نفســـه مثل السعال والنهجان إلخ . وما يتخذه

المجـــتمع من إجراءات والفتاوى الشرعيه حول التدخين وما يـــبديه الآخـــرين الذين يعيشون معه من ضيق حول التدخين ونقص الدخل وحاجته إلى ما ما ينفقه على التدخين لأغراض أكثر أهمية وارتفاع أسعار السجائر .

ويمكن أن ننظر إلى ضبط النفس أو الضبط الذاتى على أساس من طول الفترة التى تتطلبها هذه العملية ، فيقسم تبعا لذلك إلى نوعين :

ففـــى النوع الأول : وهو ضبط النفس المتصل باتخاذ القرار نجـــد أن الشـــخص يواجه بالاختيار بين الهروب من موقف مضايق له وبين الإقدام على هذا الموقف والذى تكون له (أى للإقـــدام) نـــتائج أفضل فى المدى البعيد . ويختار الفرد أن يتـــرك الهـــروب ويقدم على الموقف . وفى هذه الحالة فإن اتخاذ القرار ينهى التتابع السلوكى .

ومن الأمثلة على ذلك :

أن يعتذر الطالب عن حضور حفل لكى يستذكر دروسه وأن يقدم الشخص على عمل إضافى ليحسن دخله وأن يمتنع عـــن أكـــل الحلوى بعد وجبات الطعام لكى لا يزيد وزنه أن يسافر بالطائرة رغم أنه يخاف ركوب الطائرات .

وبمجـــرد أن يـــتخذ الفـــرد القرار فإنه لا يمكن تغييره وبـــذلك فـــإن عنصر الصراع الذى يعتبر بالتعريف جزءا من

ضـبط النفس ينتهى ويستبعد كمحدد لمزيد من السلوك وكلما قصـر الـوقت الذى يتخذ فيه القرار قل تأثير التغيرات التى تحدث فى جاذبية الإثابة (التعزيز) المتاحة .

وفى النوع الثانى : يكون هناك مقاومة للتردد أو يكون هـناك تحمـل للألـم لفترة طويلة يمكن خلالها إعادة تقويم الاسـتجابات المتصـارعة بصفة مستمرة ويعرف هذا النوع بضبط النفس الممتدة فمثلا التركيز على استذكار الدرس فى الـوقت الذى تنبعث فيه الضوضاء من عند أحد الجيران ، أو محاولـة ضـبط العـدوان إزاء طالب مشاكس فى الفصل أو الاسـتمرار فـى السباق أو التدريب البدنى رغم زيادة التعب تمثل حالات من ضبط النفس (الضبط الذاتى) المستمر لفترة ممـتدة حيث يجب أن تنفذ الاستجابة المطلوبة (المرغوبة) رغـم وجود الترددات الوقتية فى التفكير وكذلك فى الحالات الانفعالـية والبدنية (الفيزيولوجية) والتى من شأنها أن تزيد التحـريض على قطع الموقف فى أى لحظة . وعملية ضبط النفس الممتد تتطلب سلسلة مستمرة من القرارات للمحافظة علـى سـلوك غير مفضل أساس لصالح تتابع سلوكى بعيد المـدى .. (ويمكن أن نرى فى هذه الحالات ما يحدثنا عنه علماء المسلمين عن مجاهدة النفس استنادا منهم إلى مصدر التشريع الإسلامى القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة)

ويتضح من المقارنة بين النوعين النوع الخاص باتخاذ قرار مباشر والنوع الخاص بمقاومة التردد وتحمل الألم لفترة طـويلة (الـنوع الممـتد) أن كـلا منهما يناسبه متغيرات وبـرامج مختلفة . فمثلا نجد أن هناك برامج ضرورية لدفع الشـخص لاتخاذ قرار بتجنب المخدرات أو رفض دعوة إلى حفل يقيمها أصدقاؤه وهذه تختلف عن تدريبه على الجلوس فى حفل والامتناع عن تعاطى المخدر فى هذا الحفل .

علـى أن البـرنامج الشـامل يجب أن يتضمن أساليب للتدريب على كلا النوعين من المواقف . ومع ذلك ففى بداية البـرنامج يساعد المرشد (أو المعالج) الشخص المسترشد علـى أن يتمـرس على ضبط الذات الخاص بالقرارات وأن يتجـنب التعـرض الطـويل للإغواء وعلى سبيل المثال فإنه عـندما نسـاعد شخصـا مـا (مدمنا) على الانسحاب من استخدام المخدر . ونبذل جهدا كبيرا فى تدريب هذا الشخص على اتخاذ قرار لتجنب المواقف الاجتماعية والبدنية والنفسية التـى ترتبط بتعاطى المخدر أكثر مما نساعده بالتدريب على تحمـل مشاهدة المخدر أو موقف تعاطيه دون أن يشترك فيه من جديد .

وفـى الواقـع العملـى فإنـه مـن المشاهد أن العقبة الأساسـية فى البداية هى التغلب على جوانب الجذب الخاصة

بالسـلوك المشـكل (سلوك المشكلة) فمثلا بالنسبة لمعتاد المخدرات فقد يجد موقفا مناسبا ليذهب إليه ويتعاطى المخدر مـثل حفل خاص يقيمه أصدقاؤه وعناصر الجذب هنا أنه لم يسـبق أن قـبض عليه وإنه يشعر بالارتياح نتيجة لسلوك (المنحـرف) رغـم أنه قد تنتابه بعض جوانب القلق من أن يقبض عليه ويدخل السجن ويفقد وظيفته ، لكنها نتائج بعيدة وغير مؤكدة لديه . عند هذه النقطة فإن التدريب على التنظيم الذاتـى أو ضبط النفس قد يغير الميزان حيث يجد المسترشد نفسـه فـى موقف صراع فيتوقف مؤقتا مقارنا بين الامتناع وبين الاستسلام للموقف فإذا كان لا يميل إلى تصرفات تتعدى على المعيار الذى وضعه مسبقا لخلقه فمن المحتمل أن ينتج عـن ذلـك عملـية نقـد أو قلق ذاتى أو أى نتيجة منفرة . وكنتـيجة لـذلك يصـبح مـن المحتمل أن يهرب من موقف الإغـراء على أن يستسلم له ، وعلى سبيل المثال فقد يشغل نفسه ببعض الأعمال المحببة له أو يطلب صديقا له ويتحدث له هاتفيا.

وما نود توضيحه فى هذه المناقشة هو أن التدريب على ضـبط النفس ، يتطلب مساندة مبكرة وقوية من المرشد مع تشـجيع المسترشد على الاعتماد بالتدريج على مهاراته التى يكونها والتى تشتمل على مهارات فى :

١ –المراقبة الذاتية .

٢ – تكوين قواعد محددة للخلق عن طريق التعاقد مع الذات أو مع الذات أو مع آخرين .

٣ – البحث عن المساندة من البيئة .

٤ – التقويم الذاتى .

٥ – تولـيد نتائج معززة قوية للاشتراك فى السلوكيات التى تحقق أهداف ضبط النفس .

ويشـتمل مفهوم ضبط النفس أنه يمكن تعليم الفرد أن يعيد تنظيم الارتباطات الفعالة التى تؤثر على السلوك بطريقة تجعلة يعايش فوائد بعيدة المدى على الرغم من أنه قد يكون عليه أن يقلع عن بعض الإشباعات أو يتحمل بعض المتاعب فـى الـبداية وتفترض هذه الطريقة أن ضبط النفس مفهوم متحـرك فـإذا استمتع الفرد تماما بنشاطه رغم وجود نتائج سيئة بعيدة المدى فإنه فى هذه الحالة لا ينشأ صراع وبالتالى لا تنطبق مسألة ضبط النفس .

" وعلى سبيل المثال فإن الشخص الذى يدخن بشراهة قـبل معـرفته بالآثـار السيئة للتدخين أو الذى يعرف تماما أخطار التدخين ولكنه لا يرغب فى التضحية بالمتعة المباشرة مقابـل حـياة أطول . هؤلاء لا ينخرطون فى سلوك يقع فى إطـار تحلـيل ضـبط الـنفس وهو كذلك لا يعتبر مخفقا فى

ممارســـة ضبط النفس وبالمثل فإن الشخص الذى وجد نفسه فـــى مناســـبة ما قد استغرق فى الأكل بشراهة ، ولكنه على مـــدى سنوات كثيرة قد اكتسب عادات جديدة فى الأكل بحيث إنـــه نادرا ما يجد نفسه مترددا بين الأكل الشره واتباع نظم للغذاء ، هذا الشخص لا يكون ممارسا للضبط النفسى عندما يأكـــل باعتدال . وبمعنى آخر فنحن نتحدث عن ضبط النفس عندما يبدأ الشخص سلوكا ما يحاول به بنجاح أو إخفاق ، أن يغيـــر احتمال حدوث تصرف يمثل مشكلة " (كانفر ١٩٨٠ ص٣٤٥)بـــل إن موقـــف الإرشاد نفسه يكون موقفا لضبط الـــنفس عـــندما يكون أحد مشكلته الخاصة ، أو عندما يهدد برنامج العلاج بإنهاء الجوانب السارة التى يحصل عليها من ســـلوك المشـــكلة (معززات سلوك المشكلة) وفى مثل هذه الحالات فإنه ينبغى أن يساعد المرشد المسترشد على تطوير أســـاليب ضـــبط النفس ليحافظ على برنامج التغيير (برنامج الإرشاد) .

أساليب ضبط النفس (الضبط الذاتى) :

تشتمل الأساليب العلاجية التى يضعها المرشدون تحت فنيات الضبط الذاتى على ما يأتى :

١ – ضبط المثير .

٢ – اختيار المعايير الذاتية .

٣ – التسجيل الذاتى .

٤ – التحكم فى النتائج .

١ – ضبط المثير : Stmulus Control

يقصـد بضـبط المثيـر إعادة تنظيم وترتيب البيئة من جانب المسترشد لكى يحث أو يقلل بعضا من سلوكياته . وقد اسـتخدم هذا الأسلوب بشكل واسع فى البرامج التى تساعد المسترشـدين فـى التقليل من الأكل أو التدخين ، وكما هو معلـوم لـدى المدخنين فإن سلوك التدخين يمكن أن يستثار لـرؤية المطفـأة أو الجلـوس على مقعد أو فى مكان ارتبط بالتدخـين ، كذلك فإن شراء أطعمة معينة وتناولها يمكن أن يتأثر بالأحداث البيئية ..

وقـد قام ستيوارت (١٩٦٧) Stewart بدراسة اشتملت علـى بـرنامج لتخفـيض الوزن ، وقد ركز بجانب متغيرات أخـرى على إعادة ترتيب المثيرات ، وتتلخص أساليب ضبط المثير التى اتبعها فى الآتى :

١ – إبعاد الطعام من كل الأماكن فى البيت (ما عدا المطبخ) .

٢ – محاولة حفظ الأطعمة التى تتطلب بعض الإعداد .

٣ – جعل تناول الطعام خبرة خالصة لا ترتبط بأنشطة أخرى مثل القراءة أو الاستماع للراديو أو مشاهدة التليفزيون ..

وقـد اشـترك فى هذا البرنامج ثمانى نساء من ثقيلات الوزن وأمكن أن يفقدن ٣٨ رطلا فى المتوسط على مدى ١٢ شهرا وتراوح خفض الوزن بين ٢٦ ، ٤٧ رطلا .

كما قام كوتس وثوريسون (١٩٧٧) باستخدام أسلوب ضـبط المثير (التحكم فى المثير) بنجاح فى برنامج للتغلب علـى الأرق وتكـوين عادات حسنة للنوم ومقاومة الأرق . وفيما يلى النظام الذى أعده هذان الباحثان :

١ – أذهب للرقاد فى السرير عندما تشعر بدخول النوم عليك .

٢ – لا تستخدم السرير لأغراض غير النوم مثل الجلوس أو تناول الطعام أو الاستذكار .

٣ – إذا وجـدت نفسـك غيـر قادر على الدخول فى نوم قم واذهـب إلى غرفة أخرى وابق فيها لأى وقت ترغبه ثم عد إلى غرفة النوم للنوم .

٤ – إذا كنت لا تزال غير قادر على النوم كرر الخطوة ٣ .

٥ – استيقظ فى نفس نعاس فى الظهيرة .

وهذه الخطة تعمل أساسا على الربط بين تنشيط استقبال الجسم للنوم فى موعد النوم عن طريق عدم النوم فى الأوقات

الأخــرى (خطــوات ٥ ، ٦) مع إعداد السرير ليكون مثيرا للنوم.

٢ – الاختيار الذاتى للمعايير (المستويات)
: Self – selection of standards

عــندما نقــرر أن نقــوم ببعض المهام مثل التدريبات الرياضية أو الاستذكار ، فإننا نقوم فى الغالب بإعداد هدف أو معــيار (مستوى أداء) لأنفسنا . فمثلا يقول المرء لنفسه : إننــى ســأجرى اليوم لمسافة كيلو مترين أو : إننى ساقطع مســافة طولها كيلومتر فى زمن قدره عشر دقائق . أو إننى سأقرأ عشرين صفحة أو سأكتب صفحتين إلى غير ذلك ...

وقــد أظهرت دراسات عديدة أن إعداد غاية أو مستوى لــلأداء ربمــا تكون قليلة القيمة أو ذات أثر انتقالى (باندورا وبيرلوف١٩٦٧ ، ساجوتسكى وباترسون وليبر ١٩٧٨) .

ويمكــن اســتخدام أسلوب يختلف قليلا ، يشتمل على إعداد الهدف واستخدام التعزيز .

وقــد أوضحت دراسات متنوعة أن هذا الأسلوب الذى يعــتمد علــى إعــداد مستويات يحدث عندها التعزيز سواء بواســطة المرشد أو بواسطة المسترشد نفسه يكون لها أثر طــيب على الأداء وقد أوضحت الدراسات أيضا أنه إذا كانت المســتويات أو المعايير المحددة لاستخدام التعزيز فى حددها

المسترشـــد بنفسه فإن نتائجها تكون أفضل من حيث إنها لا تنطفئ بسرعة .

٣ – التعليمات الذاتية : Self- Instructions

كثيرا ما نتحدث لأنفسنا وهذا الحديث يأخذ صورا عدة . وما نقصده بالتعليمات الذاتية هو ذلك النوع من حديث النفس الـــذى يأخـــذ صورة الحث والتوجيهات والطلب (مثلا يقول الشـــخص لنفســـه أنـــا لن أسرق، لن أقبل رشوة لأقوم بهذا العمل، لن أستجيب لطلب هذا الصديق، إن على أن أجرب هذا الطريق مرة أخرى هكذا)، وقد استخدم أسلوب التدريب على التعلـــيمات الذاتـــية لتغييـــر الأنواع الاندفاعية من العدوانية والنشـــاط الـــزائد لدى الأطفال، وكذلك الأداء العقلى لمرضى الفصـــام، وعيوب الكتابة لدى الاطفال الصغار، والغضب لدى الكبار(ميكنبوم ١٩٧٧ meichenbum).

مـــن الأمـــثلة الجـــيدة فى مجال التعليمات الذاتية ذلك البـــرنامج الـــذى أعـــده ميكينبوم وجودمان(١٩٧١) ليتعلم الأطفال المندفعون أن يعدلوا من سلوكهم غير اللفظى – وقد اشتمل البرنامج على ما يأتى:

١ – شـــخص راشد يقوم بنمذجة واجب(مهمة) بينما يتحدث إلى نفسه بصوت مرتفع .

٢- يقــوم الطفل بأداء نفس المهمة أو السلوك تحت توجيه الأنموذج .

٣- يقــوم الطفــل بأداء الواجب بينما يعطى تعليمات لنفسه بصوت عال، ثم يكون ذلك فيما بعد ضمنيا(أى سرا).

٤- التســجيل والــتقويم الذاتــى: self recording & self evaluation

يقصــد بالتســجيل الذاتى عملية مراقبة السلوك الذى يــتطلب أحكامــا تقويمــية بسيطة نسبيا(مثلا عدد الصفحات المقــروءة، عــدد الكيلومتــرات التى سارها الشخص، عدد السجاير التى تم تدخينها). وعلى العكس من ذلك فإن التقويم الذاتى يشير إلى أسلوب يتطلب من الفرد أن يقوم بالحكم على سلوكه بطريقة شخصية . (مثلا قدر سلوك على مقياس من ١ - ١٠ قــوم مقالك على أساس من الإبداع والتنظيم الذى يشتمل عليه) .

ويرى باندورا وسيمون (١٩٧٧) Bandura & Simon أن التســجيل الذاتــى أو التقويم الذاتى إذا أجرى بمفرده فإنه لا يــتوقع أن يكــون له تأثير ذو قيمة على السلوك ما لم تدخل المــتعلقات الموجــبة أو الســالبة فى النشاط ، وبذلك فإنه يفترض أن النتيجة المترتبة على النشاط (تعزيز أو عقاب) هى التى تحدث تغيير السلوك .

وقد أجرى إيوارت (١٩٧٨) Ewart دراسة أعطى فيها تقديــرات موجــبة وسالبة ومحايدة عن الوعى بالوقت لدى أفــراد عينة البحث ، وقد حدد الباحث الوعى بالوقت Time-awareness بعـــدد المـــرات التى ينظر فيها الفرد فى الساعة لمعــرفة الـــوقت ويعتبـــر التعرف على الوقت سلوكا سهل الملاحظـــة ذاتيا وقد تبين أنه قبل أن يعطى الباحث التقديرات المذكـــورة فإن هذه العملية كانت ذاتيا تدرك بشكل محايد من جانـــب المفحوصـــين وبعد أن طلب الباحث من المفحوصين تســـجيل عـــدد المرات التى بحثوا فيها عن الوقت ثم أصدر تقديـــراته (الموجبة والسالبة والمحايدة) فإن المفحوصين غيـــروا ســـلوك البحث عن الوقت تبعا للتقديرات التى قدرها الباحث .

وقـــد بيـــنت مجمـــوعة من الدراسات أن الأفراد الذين سجلوا عدد من السعرات الحرارية التى يحتوى عليها الطعام الـــذى يتناولونه ، وحددا أهدافا تقريبية ، قد فقدوا كمية ذات دلالة من أوزانهم .

ويشير مصطلح التقويم الذاتى إلى الأحكام التى يصدرها الشـــخص عن سلوكه على أساس شخص . وكما ناقشنا من قبل فإن سلوكيات التقويم الذاتى قد تكون ذات تأثير فى تغيير الســـلوكيات لأن الـــتقويم يخدم فى سلوكيات التسجيل الذاتى

عـندما يجـد الفـرد مـثلا تقديرات موجبة . وقد أوضحت الدراسـات أن أساليب التقويم الذاتى سواء أثارها آخرون أو أثيـرت ذاتـيا من الفرد نفسه تكون فعالة عندما يكون الفرد راغبا فعلا فى تغيير السلوك المستهدف بالتقويم (مثلا طريقة كلامـه مـع الآخرين أو الغضب) ومما هو جدير بالذكر أن الـتقويم الذاتى يمثل مرحلة هامة من مراحل العلاج بالواقع الـذى اقتـرحه ويليام جلاسر إذ لو ساعدنا المسترشد على الحكـم على سلوكه الشخصى فإنه لا شك باتباع خطة العلاج التـى يعدها مع المعالج أو المرشد يمكن أن يحقق تغييرا فى سـلوكه وقد انتهى كل من بولستاد وجونسون (١٩٧٢) Bolstad & Johnson ودرابمان وزملاؤه (١٩٧٣) Drabman et al إلـى أن الـتقويم الذاتـى عندما يقترن مع المكافآت عن السـلوك الاجتماعى والتحصيلى قد أثبت فاعلية كبيرة وعلى سبيل المثال فإنه عندما تم تعليم الأطفال الذين لديهم مشكلات انفعالية شديدة أن يقوما بتقويم (تقدير) سلوكهم فى الصف علـى مقـياس من ١ - ١٠ درجات ثم زودوا بتغذية راجعة وكوفـئوا على القديرات والسلوك المناسب فإنهم استطاعوا المحافظة على التغيير الذى حققوه فى السلوك ضمن برنامج علاجـى اسـتخدمت فيه طريقة فيشات التعزيز (البونات) واستمر ذلك حتى بعد انتهاء برنامج العلاج .

التعزيز والعقاب الذاتى (ضبط النتائج) :

بـــنفس الطريقة التى يستجيب بها آخرون بطرق تؤثر علينـــا (إثابة أو عقابا) فإنه بوسعنا أن نزود أنفسنا بنتائج يمكن أن تغير من سلوكنا الذاتى ، وهذه النتائج المنفذة ذاتيا يمكـــن أن تكـــون ظاهرة أو ضمنية ، مثلا عندما نشترى أو نســـتبعد شـــيئا مـــا أو عندما نقولا لأنفسنا شيئا ما ، وهذه النـــتائج تكـــون متصـــلة عادة مع إعداد الهدف ومع التقويم الذاتـــى رغم أنه قد يكون هناك أوقات نعد فيها نتائج السلوك بـــدون أن نحدد أهدافا فمثلا عندما نرتكب خطأ معينا نبدأ فى لوم أنفسنا .

٢٧ – طريقة حل المشكلات Solving–Problem :

يمكن النظر إلى إستراتيجية حل المشكلات من زاويتين :

الأولـــى : من حيث إنها تمثل نموذجا لعملية الإرشاد ، حيث يمكن للمرشد اتباع خطوات حل المشكلات فى عمله الإرشادى .

الثانـــية : من حيث إنها تمثل إستراتيجية لتدريب المسترشد علـــى استخدامها فيما يواجه من مشكلة الآن وفيما يواجهه من مشكلات فى الحياة خارج إطار الإرشاد .

وســـوف نركز فى حديثا عن الجانب الثانى أى باعتبار حل المشكلات طريقة إرشادية نسعى لتدريب المسترشد عليها لواجه مشكلته الراهنة وما قد يقابله من مشكلات فيما بعد .

معنى المشكلة :

عندما يقول شخص ما أن لديه مشكلة ، فإن هذا يعنى وجود العناصر الآتية :

أولا : وجود حالة مبدئية يبدأ منها الفرد .

ثانــيا : وجــود وضــع أو حالـــة تمثل هدفا يريد هذا الفرد الوصـــول إلـــيه ، ويخـــتلف عن الحالة المبدئية أو الوضع المبدئى الذى كان عنده .

ثالـــثا : إن التصـــرفات أو الخطـــوات اللازمة لتحويل الحالة المبدئـــية إلى حالة الهدف ليست واضحة بشكل مباشر لهذا الشخص .

فإذا افترضنا أن أحد الطلاب قد حصل على تقدير ما فى أحد الامتحانات ويريد أن يرفع هذا التقدير فى التخرج النهائى ولا يعرف الطريق لذلك ، قلنا إنه فى موقف مشكلة .

ويفـــرق ويكيلجرين (١٩٧٤) Wickelgren بين نوعين من المشكلات هما المشكلات الواضحة المعالم (المعرفة بدقة) والمشـــكلات غير الواضحة المعلم (سيئة العريف) وتقع المشكلات التى يأتى بها الطلاب فى المجموعة الثانية حيث لا

تكـــون طـــرق حـــل هذه المشكلات واضحة بشكل مباشر فى المشـــكلة علـــى عكس النوع الأول الذى يشتمل على حلول واضحة بل وفى بعض الأحيان يكون هناك حل وحيد وصحيح للمشكلة .

حل المشكلات :

يمكـــن القـــول أن حل المشكلات هو عملية يحاول بها الشـــخص أن يخرج من مأزق ويرى جانى (١٩٧٧) Gagne أن حـــل المشـــكلات هـــو نوع من السلوك المحكوم بقواعد فبالنســـبة لجانـــى يكون حل المشكلات عملية يستحضر فيها الأشـــخاص مفاهـــيم وقـــواعد مـــن معـــرفتهم الســـابقة ، ويســـتخرجون منها قواعد من مستوى أعلى تساعدهم على حـــل المشـــكلات ، وتعتبر هذه العملية فى رأى جانبى أعلى صـــور الـــتعلم دقة . كذلك فإن أوزوبيل (١٩٦٣ ، ١٩٦٦ ، ١٩٧٨) Ausubel قد وصف عملية حل المشكلات كنوع دقيق مـــن التعلـــيم ، حيث يرى أن التعلم قد يقد يكون ذا معنى أو يكـــون اســـتظهارا والـــتعلم ذو المعنـــى يحدث عندما يربط الأشـــخاص مهام التعلم بشكل جوهرى مع ما يعرفونه فعلا ، ويميـــز كـــذلك بـــين التعلم الاستقبالى أو التعلم بالتلقى وبين الـــتعلم بالاستكشـــاف فالأول وهو التعلم بالتلقى يتسم بوجود مواقـــف يـــتاح فـــيها لمتعلمين كل ما يتعلمونه فى صورته

النهائية أما التعلم بالاستكشاف فهو يتطلب من الأفراد أن يكتشفوا بأنفسهم ما يتعلمونه قبل أن يدخل إلى أذهانهم ، وفى رأى أوزوبيل أن حل المشكلات يعتبر نوعا من التعلم بالاستكشاف .

يوضح المثال التالى أهمية هذا النوع من التعلم كأسلوب لحل المشكلات فى الإرشاد :

فقد تقدم أحد طابعى الآلة الكاتبة فى مؤسسة إلى أحد المرشدين النفسيين يشكو إليه من قلق بدأ ينتابه ولدى قيام المعالج بالتعرف على مشكلات المسترشد تبين له أن جانبا من هذه المشكلة يقع فى زيادة الأعباء الوظيفية الملقاة عليه من جانب صاحب العمل ، وأنه (أى المسترشد) لا يناقش صاحب العمل فى هذا الموضوع وقد تضمن العلاج أن طلب المرشد من المسترشد أن يمسك مفكرة يسجل فيها عدد المرات التى يقول فيها " لا " عندما يحتاج لذلك وكذلك عدد المرات التى لا يدافع فيها عن حقوقه وبهذا الأسلوب بدأ المسترشد فى التعرف على مشكلته من خلال استكشاف جوانبها .

ويرى هالى (١٩٧٧) Haley أن حل المشكلات فى الإرشاد والعلاج النفسى يعتبر نوعا من تحليل النظم . وفى تصوره أن عملية حل المشكلة ينبغى أن تأخذ فى اعتبارها

نظـم الـتفاعل الاجتماعى للمسترشد بما فى ذلك الأشخاص الآخـرون المشـتركون فـى هذا النظام مع المسترشد (مثل الأخـوة ، والآبـاء والزميلاء ، والمرشد نفسه) وبذلك فإن هالى يركز بشكل أكبر على الموقف الذى تحدث فيه المشكلة .

الأسس النظرية لحل المشكلات :

استمد أسـلوب حـل المشـكلات أساسه النظرى من مجمـوعة متنوعة من النظريات منها نظرية ثورنديك والتى من خلال تجاربه انتهى إلى تفسير عملية حل المشكلات على إنهـا عملـية تعلم بالمحاولة والخطأ وأنها عملية لا يتوسط التفكيـر فـيها وقـد نقل ثورنديك مناقشته هذه فيما بعد إلى مجـال التعلم (١٩١١ ، ١٩١٢) Thotndike موضحا أن حل مشكلات البشر يماثل ذلك الذى حدث فى تجاربه مع الحيوان مـن أنه محالة وخطأ ، وأنه يحدث تدريجيا ، ويستمر بدون تفكير ، وتعتبر فكرة ثورنديك فى حل المشكلات ، غير أنه فى الواقـع فـإن معظم البحوث فى مجال حل المشكلات فى ربع القـرن الأخيـر كانت ذات طبيعة معرفية Cognitive أكثر من كـونها ذات طبيعة سلوكية Behavioral وهذا لا يعنى التقليل مـن أهمية الطرق السلوكية للإرشاد والعلاج النفسى فى حل المشكلات .

أمـــا الطـــرق الجشطلية التى أسسها وفيرتمر وكوهلر وكوفكا فقد كان التركيز فيها على فهم الإدراك وحل المشكلات وقـــد أهـــتم أحد مؤسسيها وهو كوهلر Kohler اهتماما بالغا بحـــل المشـــكلات حيث قام بإجراء سلسلة من التجارب بين عامـــى ١٩١٣ ،١٩١٧ فـــى جزيـــرة نيوينف بأفريقيا على الشـــمبانزى حيث أستنتج أن عملية حل المشكلات تأتى فجأة وكاملـــة وأنهـــا قائمة على الاستبصار والمنطق . وافترض كوهلـــر بـــناء على تجاربه التى أعادها على الأطفال أن حل المشكلة يشتمل على ثلاث خطوات عامة :

١ – أن القائم على حل المشكلة ينبغى عليه أن يتعرف على المشكلة .

٢ – أن القائم بحل المشكلة يحقق الاستبصار عندما يفكر فى حـــل .

وفى رأى كوهلر أن الانتقال من مرحلة ما قبل الحل إلى الاستبصـــار يكون فجائيا وكاملا . لقد كان لموقف الجشطلت مـــن حل المشكلات تأثير كبير على وجهات النظر الحديثة فى حـــل المشكلة ، وإلى مدرسة الجشطلت يعود كثير من الفضل فى نشوء المدرسة المعرفية المعاصرة فى علم النفس .

ومـــن المنظـــرين الذين أثروا فى طريقة حل المشكلات أحد فلاسفة التربية الحديثة فى أمريكا وهو جون ديوى Dewy

الـــذى أسس فكرة الوظيفية عام ١٨٩٦ فى جامعة شيكاغو وتقوم هذه الفكرة على ثلاثة جوانب رئيسية :

١ – إن علـــم الـــنفس الوظيفـــى يهتم بالعمليات العقلية فى اطارها (الموقف الذى تحدث فيه) أى كيف ، ولماذا ، وماذا التصلة بالتفكير .

٢ – تركز الوظيفية على توافق الكائنات فى بيئتها .

٣ – وتهتم الوظيفية بالتفاعلات بين الجسم والعقل .

ومـــن هـــذا المـــنطلق الأساسى طور ديوى عددا من الخطـــوات التـــى تلاحـــظ فـــى عملية حل المشكلات ، وهذه الخطوات هى :

١ – عرض المشكلة .

٢ – تحديد المشكلة .

٣ – توليد الفروض .

٤ – تقويم الفروض .

٥ – اختيار أنسب الفروض ملاءمة .

ورغم أن ديوى ترك مجال التجريب فى علم النفس من عام ١٩٠٤ م وأن الوظيفية لم تقم كمدرسة مستقلة فى الفكر الســـيكولوجى إلا أن تأثيرها قد بدأ واضحا فى الأونة الأخيرة على علم النفس المعرفى المعاصر .

أمـــا نظرية معالجة المعلومات Information Processing فهـــى تمـــثل الاتجـــاه الخاص بعلم النفس المعرفى التجريبى المعاصـــر وقـــد ســـاعد على تطوير هذه الطريقة عاملان ، أولهما اختراع الحاسب الآلى وتطوره الذى زود الباحثين فى مجال علم النفس بنموذج عملى للعقل البشرى . وثانيا : أن النظـــريات الأخـــرى التـــى تبحث فى تفسير ظاهرة المعرفة الإنســـانية لـــم تســـتطع أن تـــتعامل فى بساطة مع تشابكات وتعقـــيدات عملـــيه حـــل المشكلات (نيويل وسيمون ١٩٧٢ Newel & Simon) .

نماذج حل المشكلات :

١ – نموذج دى زويريلا وجولد فرايد (١٩٧١) Dzurrila & Goldfried :

اقتـــرح دى زوريـــلا وجـــولد فرايد نموذجا من خمس مراحل لحل المشكلات لاستخدامه فى تعديل السلوك :

١ – توجيه عام .

٢ – تحديد المشكلة وصياغتها .

٣ – توليد البدائل .

٤ – اتخاذ القرار .

٥ – التحقق من الحل .

وتشـــير مرحلة التوجيه العام إلى تنمية ميل قوى لدى المسترشـــد أولا بقبول الواقع فى أن مواقف المشكلات تمثل جزءا عاديا فى الحياة ، وأنه من الممكن مواجهة معظم هذه المواقـــف بفاعلية . وثانيا : التعرف على المواقف المشكلة عـــندما تحـــدث ، وثالثا كبح الميل للاستجابة سواء الاندفاع التلقائـــى أو الـــتقاعس عن القيام بشئ . وبذلك فإن التوجه العـــام يـــرى المشـــكلات كحتمـــية وكمواقف تواجه مباشرة وبوضوح ونشاط .

أما مرحلة تحديد وصياغة المشكلة فإنها تتكون من (أ) تحديـــد كـــل جوانب الموقف فى صورة إجرائية (ب) صياغة وتصـــنيف عناصر الموقف بطريقة ملائمة لفصل المعلومات المناسبة عن غير المناسبة ، وتحديد أهداف الفرد الأساسية وتحديـــد المشـــكلات العليا والقضايا والصراعات وبذلك فإن تحديـــد المشكلة وصياغتها وتمحيصها وتحليلها إلى عناصر محدودة يؤدى إلى اختيار أهداف لحل موقف المشكلة .

أمـــا مرحلة توليد البدائل فتشير إلى مهمة إعداد قائمة بالحلول الممكنة المناسبة للموقف الخاص بالمشكلة .

وأمـــا اتخاذ القرارات فهو يشير إلى اختيار طريق من بين عدة بدائل ، وتركز هذه المرحلة على احتمال اختيار أكثر الاســـتجابات فاعلية من بين بدائل مختلفة ، ويزداد الاحتمال

خلال الأساليب المنتظمة (المتدرجة) مثل النظر إلى النتائج القريبة والبعيدة المدى والأخذ فى الاعتبار النتائج الشخصية والاجتماعية وتقدير التوقع الشخصى لنجاح بديل من هذه البدائل .

أما المرحلة الأخيرة فى هذا النموذج وهى مرحلة تحقق الحل فتحدث بعد تطبيق أسلوب الحل وتقارن النتائج الحقيقية بالنتيجة المتوقعة وهذا يحدد الدرجة التى أمكن لها حل المشكلة بفعالية بواسطة البديل الذى تم اختياره .

٢ – نموذج كانفر وبوزيمير (١٩٨٢)

The Kanfer &Busemeyer Model

يتكون هذا النموذج من ست خطوات لحل المشكلات ، ويمكن استخدامه فى مجال العلاج السلوكى :

١ – اكتشاف المشكلة .

٢ – تحديد المشكلة .

٣ – توليد البدائل .

٤ – اتخاذ القرارات .

٥ – التنفيذ .

٦ – التحقيق من الحل .

ويماثل هذا النموذج سابقه فيما عدا أنه أضاف مرحلة للتنفيذ وهذه المرحلة هى مرحلة ضمنية غير ظاهرة عند دى زوريلا وجلود فرايد .

غيـــر أن كانفر وبوزيمير يريان أن أنموذجهما يشتمل علـــى عمليات تنظيم ذاتى وأن الأهداف تكون دينامية بمعنى أنهـــا لا تبقى ثابته وأنه يمكن أن تتغير عبر الوقت وبالتالى فإن الفرد يستمر فى البحث عن البدائل وفى نفس الوقت فى توقع النتائج المختلفة .

ويـــرى ديكسون وجلوفر (١٩٨٤) Dixon & Glover أن الفرق بين النموذجين إنما يرجع إلى التقدم الذى حققه مجال الإرشـــاد النفســـى بـــين عام ١٩٧١ عندما اقترح دى زويلا وجـــولد فـــرايد أنموذجهما وعام ١٩٨٢ عندما اقترح كانفر وبوزيمير أنموذجهما .

٣ – نموذج إيربان وفورد The Urban and ford Model :

اقتـــرح إيـــربان وفـــورد فى عام ١٩٧١ نموذجا لحل المشـــكلات لاستخدامه فى العلاج النفسى يشتمل على خمس خطوات :

١ – تعريف المشكلة وتحديدها .

٢ – تحليل المشكلة .

٣ – اختيار أهداف وتقويم المحكات .

٤ – استخدام (تطبيق) حل المشكلة .

٥ – التقويم .

ويعتبر التعرف على المشكلة وتحديدها الخطوة الأولى فى تتابع لخطوات هامة فى عملية الإرشاد أو العلاج النفسى وتشتمل هذه الخطوة على تخصيص السلوكيات التى تعتبر خاطئة أما الخطوة الثانية وهى تحليل المشكلة فتشتمل على الانتقال من السؤال حول ماهية المشكلة إلى فهم كيفية المشكلة وبمعنى آخر ما هى أبعاد هذه المشكلة والظروف المحددة لها (عصبية فيزيولوجية ، انفعالية ، اجتماعية سلوكية أو موقفية) وبالتالى تصبح الأساس الذى نبنى عليه وسائل العلاج .

والخطوة الثالثة وهى اختيار الأهداف وفيها يكون التحديد الصريح للنتائج التى يبحث عنها الفرد ، وينبغى أن يكون اختيار الأهداف مرتبطا بالنمو العادى أى أن تكون الأهداف ممثلة لبدائل مرتبطة بالنمو للمسترشد وينتج عن التحديد الواضح للأهداف أن يكون استخدام الجهد بكفاءة واقتراح الوسائل الممكنة لإنجاز الهدف ، ووجود محك لتقويم كفاءة طريقة العلاج المستخدم .

وفـــى الخطـــوة الرابعة يستخدم حل المشكلة وفى هذه الحالـــة فـــإن المرشـــد يكـــون لـــه دور كمستشار لمساعدة المسترشـــد على إعداد الظروف التى تيسر تحقيق الهدف . وينبغـــى أن يـــنظم الحـــل الخاص بالمشكلة ويرتب فى شكل منطقى على هيئة برنامج يتم تنفيذه .

أمـــا الخطـــوة الخامسة والأخيرة وهى التقويم النهائى فهـــى تساعد على تحديد الدرجة التى أمكن بها القضاء على المشـــكلة وتحقـــيق أهـــداف البـــرنامج العلاجى وبناء على المعلـــومات التـــى تتوافـــر فـــى هذه الخطوة يمكن مراجعة إستراتيجيات العلاج وتقرير متى ينتهى .

نموذج ديكسون وجلوفر (١٩٨٤) Dixon & Golover :

قـــدم ديكســـون وجلوفـــر نمـــوذجا لحـــل المشـــكلات (١٩٨٤،١٩٧٩،١٩٧٦) يتكون من خمس مراحل هى :

١ – تحديد المشكلة .
٢ – اختيار الهدف .
٣ – اختيار إستراتيجية .
٤ – استخدام إستراتيجية .
٥ – التقويم .

ويشــتمل الــنموذج على عمليتين فى كل خطوة الأولى هى شحذ الذهن Brain Storming والثانية هى الاختيار choice

مثال على نموذج ديكسون وجلوفر :

(أحمــد) طالــب بكلــية الهندسة فى المستوى الثانى الــتحق بهذه الكلية منذ أربع سنوات بتشجيع كبير من والده ووالدتــه ومجموعة من أقاربه وكذلك بعض أصدقائه ولكنه بقــى فى المستوى الأول عامين وفى المستوى الثانى عامين أيضــا وكثير من درجاته فى مقررات مختلفة هى مقبول "د" وهــو يحصل على درجات منخفضة فى الرياضيات والفيزياء بيــنما يحصل على درجات مرتفعة فى مقررات مثل الاقتصاد والإدارة كمــا أنه يقضى أوقاتا قليلة فى استذكار دروسه فلا يعطــى للاســتذكار أكثر من ساعة فى اليوم وقرب الامتحان يزيد من معدلات استذكاره هذا الطالب عرف عنه دماثة الخلق وطيب المعشر والعلاقة الطيبة مع زملائه وهو يتمتع بظروف أســرية جــيدة كما أنه عضو نشط فى عدة أنشطة رياضية واجتماعية بالجامعة .

أولا : تحديد المشكلة :

يمكــن تحديــد مشكلة أحمد على النحو التالى (صور مختلفة للمشكلة):

١ – الاعـــتماد فـــى رأيـــه على الآخرين . (عدم استقلاله بالرأى) .

٢ – نقص الوقت الذى يخصص للاستذكار .

٣ – الأنشطة الاجتماعية والرياضية تأخذ منه وقتا طويلا .

٤ – عـــدم ملاءمـــة الأهداف المهنية والتعليمية التى حددها لنفسه .

٥ – انخفاض درجاته فى مقررات معينة .

وبعـــد مناقشة المسترشد (أحمد) فى البدائل المختلفة مثل البقاء فى هذه الكلية أو التحويل إلى كلية أخرى لا يدرس فـــيها الرياضيات والفزياء قرر أن يبقى فى كلية الهندسة مع وجـــود رغـــبة لديـــه فى أن يتعلم بشكل مناسب كيف يحسن درجاتـــه وبـــذلك بـــدأت المشكلة تتحدد الآن فى : الدرجات المنخفضة (عنصر رقم٥) ونقص الوقت المخصص لدراسته (عنصر رقم٢).

يمكن تصور الأهداف التالية للمشكلة التى وقع الاختيار عليها :

١ – النجاح بتقدير جيد ١جـــ) فى الفصل الدراسى الحالى فى مقررات الرياضيات والفيزياء .

٢ – رفع المعدل التراكمى العام .

٣ – الاستذكار لمدة ثلاث ساعات على الأقل كل ليلة بالإضافة إلى الجهد الزائد الخاص بأوقات الامتحانات .

٤ – تحسين تغيبه عن المحاضرات بحيث لا يتجاوز ذلك محاضرة واحدة أسبوعيا .

وبعد استعراض هذه الأهداف ، قرر أحمد أن الهدف الثالث وهو الاستذكار لمدة ثلاث ساعات على الأقل كل ليلة (الهدف رقم ٣) يعتبر هدفا واقعيا ومعقولا ويمكن أن يسهم كثيرا فى حل المشكلة .

ثالثا : اختيار إستراتيجية :

ناقش المرشد مع المسترشد عدة إستراتيجيات أقترحها كل منهما :

١ – ضبط المثير : بالاستذكار فى مكان هدئ بعيدا عن المشتتات .

٢ – التعزيز : بأن يعلق القيام بالأنشطة الاجتماعية على إكمال الأهداف اليومية والأسبوعية للاستذكار (قاعدة بريماك).

٣ – التشكيل : عن طريق البدأ بالوقت الحالى (ساعة) ثم زيادة كمية الوقت بالتدريج مع التعزيز من جانب المرشد لحين الوصول للهدف وهو ثلاث ساعات كل ليلة .

٤ – تنظيم الوقت : بإعداد خطة أسبوعية للوصل للهدف .

٥ – الالتـــزام الاجتماعى : كأن يطلب من والده أن يساعده على تحقيق الهدف سواء بالتشجيع أو بإتاحة الظروف المناسبة له.

٦ – الاسترخاء : استخدام أسلوب الاسترخاء لإبعاد المشتتات وتسهيل عملية التركيز على الاستذكار .

وقـــد يختار المسترشد أن يستخدم أكثر من طريق من هذا الطرق للوصل إلى الهدف .

رابعا : استخدام إستراتيجية :

احتفظ المسترشد بمفكرة سجل فيها عدد الساعات التى يســـتذكرها ومشاعره حول ما أنجز والمخالفات التى ارتكبها فى النظام الذى وضعه والتزم به .

النظرية في مجال الارشاد والعلاج النفسي

يحمل هذا الكتاب عنوانا يجمع بين الإرشاد والعلاج النفسي ، وهو اتجاه غالب فيما يظهر من مؤلفات في الغرب حول هذا الموضوع ، فالإرشاد والعلاج النفسي ينظر إليهما على أنهما يشـــتملان على موضوع واحد وإن اختلف المسمى ... ومن هــــنا يبدو ضروريا قبل تناول النظريات أن نناقش ماذا يعني الإرشاد وماذا يعني العلاج النفسي وما هي العلاقة التي تجمع بينهما فتجعلها موضوعا واحدا ؟

كـــذلك يحمل الكتاب عنوانا يشتمل على النظريات : والنظرية هـــي نمـــوذج أو إطـــار أو نسق يحدد بين جنباته الجوانب المعــرفية ومـــا يلحـــق بها . وقد يدور تساؤل حول ماهية النظـــرية وما أهميتها بالنسبة للمرشد أو المعالج ، وهذا هو الموضوع الثاني الذي يتناوله هذا الفصل أيضا .

الفصل الخامس

العلاج العقلاني الانفعالي

الفصل الخامس

العلاج العقلاني الانفعالي

Rational Emotive Therapy

واضع هذه النظرية هو ألبرت إيليس Albert Ellis ، الذي ولـــد بمديـــنة بيستبرج بولاية بينسليلفانيا بالولايات المتحدة الأمـــريكية عام ١٩١٣ م ، وقد حصل على درجة الماجستير في علم النفس الكلينيكي من جامعة كولومبيا ١٩٤٣ وحصل علـــى الدكـــتوراه عـــام ١٩٤٧ حيث قرر أن يعمل بالتحليل النفسي .

وفـــي بداية الخمسينات بدأت قناعة إيليس وثقته في التحليل النفســـي فـــي الهبوط مما دفعه إلى البحث عن طريق له في المدرســـة الفـــرويدية الحديثة Freudian –Neo ومنها بدأ بحـــثه فـــي العـــلاج النفســـي المـــوجه بالتحلـــيل Psychoanalytically oriented Psychotherapy إلا أنه لم يشعر بالرضا عن هذه المدارس العلاجية وأصبح أكثر ميلا لكل حركة جديدة في مجال العلاج النفسي ، فزاد اهتمامه بنظرية التعلم والإشراط الأمر الذي جعله أكثر فاعلية ونشاطا ، واكتشـــف أن ســـلوكيات مرضاه ليست نتيجة مطلقة للتعلم والإشـــراط وإنمـــا بـــدا له أن سلوكهم هو نتيجة للآستعداد

الاجتماعـية البيولوجـية للابقاء على أفكار أو أتجاهات غير منطقية .

وفي عام ١٩٥٤ بدأ إيليس طريقه نحو أسلوب منطقي للعلاج النفسـي ، وذلـك تأسيسا على نموذج فلسفي أكثر منه على نموذج نفسي . وقد بدأ الكتابة عن أسلوبه الجديد في العلاج النفسي في سلسلة من المقالات منذ عام ١٩٦٢ عندما نشر كـتابه السبب والانفعال في العلاج النفسي Reason and Emotion in Psychology ويعتبر إيليس من الباحثين في مجـال العلاج النفسي وله أكثر من ٥٠٠ مقال ومجموعة من الأشـرطة والأفـلام المسجلة وحوالى ٤٧ كتابا ، كما عمل مستشـارا للتحريـر لعـدد من المجالات العلمية واسس مع معهـدين يقومان على تدريب الباحثين وإجراء البحوث على العـلاج العقلانـي الأنفعالـى ، كما حصل على مجموعة من الجوائز التقديرية في مجال الدراسات النفسية

ويركـز إيليس في علاجه على التفكير ، والحكم ، والتقدير ، والتحلـيل ، والفعل (التصرف) بينما كثيرا لا يهتم بالتركيز على المشاعر .

النظرة للإنسان :

تركـز نظـرة إيليس ، في العلاج العقلاني ، للإنسان في أن هـناك تشـابكا بـين العاطفة والعقل أو التفكير والمشاعر .

ويركــز العــلاج العقلانـــي الانفعـــال على أن البشر يفكرون ويشــعرون ويتصـــرفون بشكل متأن (أي في نفس الوقت) وهم نادرا ما يشعرون بدون أن يفكروا لآن المشاعر تستثار عادة عن طريق إدراك موقف معين. ويعبر إيليس عن فكرته بقــوله ، عــندما ينفعلون فإنهم أيضا يفكرون ويتصرفون ، وعــندما يتصــرفون فــإنهم فإنهم أيضا يفكرون وينفعلون ، وعندما يفكرون فإنهم أيضا ينفعلون ويتصرفون "(١٩٧٤ ص ٣١٣) ولكــي نفهــم سلوك قهر الذات يجب أن نفهم كيف يشعر الناس ويفكرون ويدركون ويتصرفون.

ويقــدم إيلــيس مجمــوعة مــن الأفكار حول طبيعة البشر والاضطرابات الانفعالية التى يعانون منها ، ويلخص باترسون هذه الأفكار فيما يلي (باترسون ١٩٨٦ ص ٥ (Patterson

١ – الانســان كــائن عاقــل متفــرد في كونه عقلانيا وغير عقلاني ، وهو حين يفكر ويتصرف بطريقة عقلانية ذا فاعلية ويشعر بالسعادة والكفاءة .

٢ – إن الاضطراب الأنفعالى والنفسى هو نتيجة للتفكير غير العقلانى وغير المنطقى ويصاحب الانفعال التفكير وفى الواقع أن الانفعال إنما هو تفيكير متحيز ذو طبيعة ذاتية عالية وغير منطقى .

٣ – ينشـأ التفكير غير العقلانى (غير المنطقى) فى التعلم غيـر المنطقى المبكر والذى يكون الفرد مهيأ له من الناحية البيولوجـية والـذى يكتسـبة بصفة خاصة من والديه ومن المجتمع وفى خلال عملية النمو فإن الطفل يتعلم أن يفكر وأن يشـعر بأشياء معينة بالنسبة لنفسه وللآخرين وترتبط بعض هـذه الأشـياء بفكرة " هذا حسن "فتصبح انفعالات إنسانية موجبة ، على سبيل المثال الحب والفرح بينما تلك التى ترتبط بفكـرة " هـذا سيئ " تصبح انفعالات سالبة وتكون مشاعر مؤلمة فيها الغضب أو الاكتئاب .

٤ – إن البشـر هم كائنات ناطقة وفى المعتاد أن يتم التفكير عن طريق استخدام الرموز واللغة وطالما أن التفكير يصاحب الانفعال فإن التفكير غير المنطقى من الضرورى أن يثابر إذا استمر الاضطراب الانفعالى . ويبقى الشخص المضطرب على اضطرابه محافظا على السلوك غير المنطقى عن طريق الكلام الداخلى والأفكار غير المنطقة.

٥ – إن اسـتمرار حالـة الاضطراب الانفعالى نتيجة لحديث الـذات لا يتقرر بفعل الظروف والأحداث التى تحيط بالفرد (الأحداث الخارجية) فقط وإنما يتحدد أيضا من خلال إدراكات الفـرد لهـذه الأحـداث واتجاهات نحوها ويرجع إيليس هذا التصور بعض الفلاسفة مثل إبكتاتس الفيلسوف اليونانى الذى

يقرر أن الناس لا يضطربون بسبب الأشياء (الأحداث) إنما نتـيجة لوجهات نظرهم عن هذه الأشياء والتى تجعلها تبدو غير سارة .

٦ – ينبغـى مهاجمة وتحدى الأفكار والانفعالات السلبية أو القاهـرة للـذات وذلك بإعادة تنظيم الإدراك والتفكير بدرجة يصـبح معها الفرد منطقيا وعقلانيا وهدف الإرشاد والعلاج النفسـى هو أن يوضح للفرد المسترشد أن حديثة مع ذاته (حـديث الـنفس) هو المصدر الأساسى للاضطراب الانفعالى وأن يبـين له كيف أن هذه الأحاديث الذاتية غير منطقية وأن يساعدة على تعديل تفكيره بحيث يصبح أكثر عقلانية وبالتالى تقل الانفعالات الكدرة وسلوك قهر الذات أو تنتهى تماما .

لقـد أورد إيلـيس فى كتاباته إحدى عشرة فكرة غير عقلانـية فـى المجـتمع الأمريكـى ربما تكون مسئولة عن العصـاب (أمـراض القلـق) (من وجهة نظرة طبعا) وهذه الأفكار هى (باترسون ١٩٨٦) .

الفكـرة الأولى : من الضرورى أن يكون الشخص محبوبا أو مرضيا عنه من كل المحيطين به .

وفـى رأى إيلـيس أن هـذه الفكرة غير منطقية ، لأن إرضـاء الـناس غاية لا تدرك بسهولة وإذا اجتهد الفرد فى سـبيل الوصـول إليه فقد يزداد اعتماده على الآخرين ويقل

شعوره بالأمان ويزداد تعرضه للإحباط . ورغم أنه من المرغوب فيه أن يكون الفرد محبوبا من الآخرين إلا أن الشخص العاقل لا يضحى باهتماماته ورغباته فى سبيل تحقيق هذه الغاية .

الفكرة الثانية : أن يكون الفرد على درجة كبيرة من الكفاءة والمناقشة والانجاز حتى يمكن اعتبارة شخصا ذا أهمية .

وهذه الفكرة أيضا من المستحيل تحقيقها بشكل كامل وإذا أصر الفرد على تحقيقها فإن ذلك ينتج عنه اضطرابات نفسية جسيمة وشعور بالنقص وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة الشخصية كما يتولد لديه كذلك شعور دائم بالخوف من الفشل أما الشخص المنطقى العاقل فإنه يفعل ذلك انطلاقا من مصلحته وليس من منطلق أن يصبح أفضل من الآخرين إنه يفعل ذلك لكى يستمتع بالنشاط الذى يقوم به وليس لمجرد مشاهدة النتائج .

الفكرة الثالثة : بعض الناس يتصفون بالشر والوضاعة والجبن ولذلك فهم يستحقون أن يوجه لهم اللوم والعقاب .

وهذه الفكرة غير منطقية لأنه لا يوجد معيار مطلق للصحيح والخطأ إن التصرفات الخاطئة أو غير الأخلاقية هى نتيجة للغباء والجهل أو الأضطراب النفسى وكيل الناس معرضون للتردى وارتكاب الأخطاء والتأنيب والعقاب لا تؤدى

عـــادة إلى تحسين السلوك حيث إنها لا تقلل الغباء ولا تزيد الذكاء ولا تمس الحالة النفسية وفى الواقع أن هذه الأساليب تـــؤدى إلـــى ســـلوك أكثر سوءا وإلى مزيد من الاضطراب الانفعالى والأفراد المتعلقون لا يلومون الآخرين ولا يلومون أنفسهم وإذا ما وجه الآخرون إليهم اللوم فإنهم يحاولون أن يحســـنوا أو يصـــححوا سلوكهم إذا كانو مخطئين أما إذا لم يكونـــوا مخطئين فإنهم يوقنون أن لوم الآخرين لهم يدل على اضطراب هؤلاء الأخرين أما إذا ارتكب الآخرون أخطاء فإنهم يحاولون فهمهم وإذا كان ممكنا أن يوقفهم عن مواصلة هذه الأخطـــاء أما إذا كان ذلك غير ممكن فعليهم أن يحاولوا عدم تـــرك ســـلوك الآخرين يؤرقهم بشدة وعندما يرتكبون أخطاء فـــإنهم يعتـــرفون بها ولكنهم لا يتركون هذه الأخطاء لتصبح كارثة أو تؤدى بهم إلى الشعور بانعدام الأهمية.

الفكـــرة الـــرابعة : إنه لمن النكبات المؤلمة أن تسير الأمور على غير ما يريده المرء لها .

وهذا أيضا (من وجهة نظر إيليس (تفكير غير عقلانى لأنـــه مـــن الطبيعـــى أن يتعـــرض المرء للإحباط ولكن غير الطبيعـــى هـــو أن ينتج عن هذا الإحباط حزن شديد ومستمر ويرجع ذلك للأسباب الأتية:

١ – لا يوجد سبب يجعل الأشياء تختلف عن الواقع الذى هى عليه.

٢ – إن الانغماس فى الحزن والضيق نادرا ما يغير الموقف ولكن الغالب أنه يزيده سوءا .

٣ – إذا كان من المستحيل عمل أى شئ بالنسبة للموقف فإن الشــئ المنطقــى الوحيد الذى يمكن عمله هو أن نتقبل هذا الموقف.

٤ – لــيس منالضــرورى أن يؤدى الإحباط إلى الاضطراب الانفعالى طالما أن الفرد لم يحدد الموقف فى صورة تجعل من الحصول على الرغبات أمرا ضروريا للرضاء والسعادة .

إن الفــرد المتعقل يتجنب المغالاة فى تصوير المواقف غير السارة ويحاول ما فى وسعة لتحسينها إذا كان ذلك أمرا ممكــنا أو أن يتقــبلها إذا لم يستطع أن يحسنها إن المواقف غيــر الســارة قد تكون مؤدية إلى الاضطراب ولكنها ليست مفــزعة ولا تمــثل نكــبة إلا إذا نظــر المرء إليها على هذا النحو .

الفكرة الخامسة :

" إ ن التعاســة تنــتج عن ظروف خارجية لا يستطيع الفرد التحكم فيها":

يـــرى إيليس أن هذه الفكرة غير منطقية لانه في الواقع بيـــنما نجد القوة والأحداث الخارجة عن الفرد من الممكن أن تكـــون مـــؤذية(ضـــارة) بدنـــيا فإنها تكون عادة ذات طبيعة نفسية ، ولا يمكن أن تكون ضارة الا اذا سمح الفرد لنفسه أن يتأثـــر بهـــا نتيجة أستجاباته واتجاهاته . إن الفرد يولد لنفســـه الاضطراب بأن يقول لنفسه " كم هو شيء مفزع أن يكون هناك شخص غير لطيف أو رافض أو مضايق لي " وإذا تحقـــق الفرد أن الاضطرابات أو الانفعالات الكدرة تتكون من ادراكاتـــه ، ومـــن الاحكام التقويمية التي يصدرها وما يقوله لنفســـه مـــن احاديث داخلية فإنه يدرك أن بوسعه السيطرة علـــيها أو تغيـــرها . والشخص الذي على درجة من الذكاء يعـــرف أن التعاسة تأتي بدرجة كبيرة من داخلة . وأنه بينما يهتـــز الفـــرد أو يتضـــايق يفعل الاحداث الخارجة عنه فإنه يعتـــرف بـــأن اســـتجاباته يمكـــن أن تتغير عن طريق تغير تصوراته وتعبيراته الداخلية عن هذه الأحداث .

الفكـــرة السادسة" إن الأشياء الخطرة أو المخيفة تعتبر سببا للإنشغال البالغ ، واجب أن يكون الفرد دائم التوقع لها " :
وهـــذه أيضـــا مـــن وجهة نظر إيليس فكرة غير منطقية لأن الانشغال أو القلق من شأنه أن : ١ – يمنع التقويم الموضعي لاحتمال وقوع شيء خطر

٢ – غالبا ما يشوش على التعامل الفعال مع الحادث الخطير عند وقوعه

٣ – قد يسهم مثل هذا التفكير في وقوع هذا الحادث الخطير

٤ – يؤدي إلى تضخيم إحتمالية حدوث حادث خطير

٥ – لا يـؤدي هذا التفكير (غير المنطقي) الى منع وقوع الاحداث القدرية

٦ – يجعـل كثيـر من الأحداث المخيفة تبدو أكبر كثيرا من واقعها

إن الشخص العاقل يدرك أن الأخطار المحتمل حدوثها ليسـت بالصورة المفجعة التي يخشاها ، وأن القلق لن يمنع هذه الأحداث وأنما قد يزيدها ، بل قد يكون هذا القلق في حد ذاتـه أكثـر ضررا من الأحداث التي يخشي الفرد وقوعها . كـذلك فإن مثل هذا الفرد (الذي لا يفكر هذا التفكير) يعرف أنـه ينبغـي عليه أن يعايش هذه الأشياء التي يخشاها لكي يثبت أنها ليست مخيفة في الواقع .

الفكـرة السـابعة " وإنه من الأسهل أن تفادى بعض الصعوبات والمسئوليات الشخصية عن أن نواجهها "

وهذا التفكير غير منطقي لأن تجنب القيام بواجب ما يكون غالبا اصعب وأكثر إيلاما القيام به ويؤدي فيما بعد إلى تشكيلات وإلى مشاعر عدم الرضا ، بما في ذلك مشاعر عدم

الثقة بالنفس كذلك فإن الحياة السهلة ليست بالضرورة حياة سـعيدة فالشخص العاقل يقوم بما ينبغي عليه القيام به دون تشكي ، كذلك فإن هذا الشخص يتفادي الأعمال المؤلمة التي لا ضـروره لهـا (غير المطلوبة) وعندما يجد الفرد نفسه متجنبا للمسئوليات فإنه يقوم بتحليل الأسباب التي تكمن وراء تفاديـه للمسـئوليات ، ويـدمج نفسه في مهمات شخصية وعـندئذ يتحقق من أن الحياة المتسمة بالمسئولية والتحدي وحل المشكلات إنما هي حياة ممتعة .

الفكـرة الثامـنة " ينبغـي على الفرد أن يكون مستندا على آخرين وأن يكون هناك شخص أقوي منه يستند عليه ":

وبيـنما نعـتمد جميعا على آخرين بدرجة ما " فإنه لا يوجد سـبب يجعلنا نزيد من هذا الاعتماد إلى درجة قصوى : لأن ذلك يؤدي إلى فقدانت الاستقلال الذاتي والفردية والتعبير عن الذات . والاعتماد على الآخرين يسبب اعتمادية أكبر وإخفاقا فـي الـتعلم وعدم المن حيث يكون الفرد تحت رحمة أولئك الذين يعتمد عليهم . والشخص المتعقل يسعي إلى الاستقلالية الذاتـية والمسئولية ، ولكنه لا يرفض البحث عن العون من الاخرين أو قبول مثل ذلك العون عندما يكون ذلك ضروريا .

الفكرة التاسعة " إن الخبرات والأحداث المتصلة بالماضي هي المحـــددات الأساسية للسلوك في الوقت الحاضر ، وإن تأثير الماضي لا يمكن استبعاده "

نمو الشخصية :

ينظـــر العلاج العقلانى الانفعالى للفرد العادى على أنه ينمو فى صورة رغبات شخصية وأمانى وتفضيلات وفى هذا الصـــدد فإن كل شخص يختلف عن غيره من الأفراد حيث إن لكـــل مـــنا عددا هائلا من السمات والتفضيلات التى تتراوح أيضا بين البسيط والكثيف تبعا للجوانب والخبرات الاجتماعية لكل منا ومع هذا الاختلاف فإن البشر يتشابهون فى الجوانب البيولوجية العامة مثل الأكل ، والأخراج والتنفس ، والحركة والانـــتقال إلـــى أعمار أكبر . كذلك فإن البشر يشتركون فى تفضـــيل بعض الأشياء على أشياء أخرى كتفضيل الحلو على الحامض وتفضيل التقبل من جانب الآخرين على تلقى الرفض كـــذلك فإن لكل منا رغبات قوية نسميها حاجات Needs أو ضرورات Necessities نحب أن تتحقق ، ولكننا لن نموت إذا لم تشبع وإنما نميل حينئذ إلى الإحساس بالتعاسة فى حياتنا.

وعلى الرغم من قناعة بعض المنظرين النفسيين أمثال فرويد وإيريكسون بأن البشر يرتقون فى أطوار نمو متتابعة فـــإن إبليس لم يتبع فى تنظيره أيا من هذه النظريات كما لم

يفكر فى مثل هذه النظرية . ويركز العلاج العقلانى الانفعالى علـــى كيفـــية إعادة النمو Redevelopment للفرد أكثر من تركيزه على النمو development .

ورغـــم عدم الاهتمام الواضح من جانب إيليس بتكوين نموذج نظرى للشخصية فإنه قد صاغ مجموعة من المفاهيم الأساســية لنظريته الخاصة بالعلاج العقلانى الانفعالى تسهم فى التعرف على وجهة نظره فى الشخصية ومنها :

١ – الاستعدادات البيولوجية :

فالبشـــر يولـــودن ولـــديهم اســتعداد قوى أن يكونوا منطقين ممثلين لذواتهم ، محققين لها على النحو الذى يقرره إيلـــيس وماســـلو وروجز فى كتاباتهم . ولكن البشر لديهم أيضـــا استعدادات قوية أن يكونوا غير منطقيين فى سلوكهم وأن يكونـــوا قاهرين لأنفسهم . وهم يفكرون بسهولة وبشكل طبيعـــى كمـــا أنهـــم يفكرون حول تفكيرهم . وهم مبتكرون يحبون ويتعلمون من أخطائهم وهم يغيرون من أنفسهم مرات عديدة .

٢ – التأثير الحضارى (تأثير المجتمع) :

يمـــيل البشر فطريا أن يخضعوا للتأثير وبصفة خاصة أثـــناء مرحلة الطفولة ، ويكون هذا التأثير من أفراد أسرتهم ومـــن أقرانهم المباشرين وكذلك من جانب البيئة الحضارية

التى يعيشون فيها بوجه عام (المجتمع) . وعلى الرغم من أن هـــناك اخـــتلافات شاســـعة بـــين الأفراد فى هذا الصدد (الخضـــوع للتأثيـــر) فـــإن البشر يضيفون إلى اضطرابهم الانفعالـــى وعدم المنطقية بالخضوع لتعليم الأسرة والمجتمع وتقاليدهما .

٣ – التفاعل بين الأفكار والمشاعر والتصرفات :

يرى إيليس أن كل البشر العاديين يفكرون ، ويشعرون ويتصـــرفون ، وهم يفعلون ذلك فى صورة تفاعلية وتبادلية فأفكـــارهم تؤثر بشكل جوهرى (بل وربما تخلق) مشاعرهم وســـلوكياتهم ، كمـــا أن انفعالاتهم تؤثر على افكارهم وعلى ســـلوكياتهم بشكل هام ، كما أن تصرفاتهم تؤثر بشكل متميز على كل من أفكارهم وانفعالاتهم . ولكى نغير واحدا من هذه الأنمـــاط فـــإن تغيير أحد النمطين الآخرين سيؤدى إلى نتائج ومـــن هنا فإن الصورة الكاملة من العلاج العقلانى الانفعالى تســـتخدم الأســـاليب المعـــرفية والانفعالية والسلوكية لتغيير الشخصية .

٤ – قوة تأثير العلاج المعرفى :

إن احـــداث تغيير جوهرى فى جانب معرفى هو أساس يمكـــن أن يســـاعد فـــى إحداث تغييرات هامة فى عديد من الانفعالات أو السلوكيات ، بينما إحداث تغير جوهرى فى أحد

المشـــاعر أو أحد التصرفات يكون له أثر محدود فى التغيير المعرفى . فالبشر لهم خصيصة التفكير والترميز بشكل خارق ســـائر المخلــوقات . ومـــن هنا فإن كل الإجراءات العلاجية تشـــتمل علـــى جـــوانب معـــرفية عالـــية كما أن أكثر صور المعالجـــات فاعلية تميل إلى أن تكون معرفية بشكل أساسى بجانب كونها انفعالية أو سلوكية . ويستخدم العلاج العقلانى الانفعالـــى مجمـــوعة كبيرة من الطرق المعرفية ولكنه يركز بشـــكل أساســـى علـــى مهاجمة الأفكار غير المنطقية وبذلك يحـــاول أن يكـــون نســـقا مـــتعمقًا لتغيير الشخصية يساعد المسترشدين على تغيير فلسفاتهم فى الحياة بشكل جذرى .

٥ – التفكير اللامنطقى وعلاقته بالاضطراب :

يرى إيليس فى نظريته للعلاج العقلانى الانفعالى أن كل الاضـــطرابات الانفعالية الشديدة لا تنشأ من النقطة (أ) (A) (الخبـــرات أو الأحداث المنشطة) التى تؤثر على الناس وإنما تنشـــأ بشـــكل مباشر من (ب) (B) (أى الأفكار التى يتبناها الناس حول هذه الأحداث والخبرات) ، وتشتمل (ب) (B) على الأفكـــار العقلانية (rBs) التى تأخذ بشكل عام صورة رغبات ومطالـــب وتفضيلات ، وكذلك على الأفكار اللاعقلانية (غير المنطقـــية) التـــى تأخـــذ صورة مطالب وأوامر وحتميات مطلقة (irBs).

وقـد سـبق أن اقتـرح إيليس إحدى عشرة فكرة غير منطقـية (لاعقلانية) لاقت قبولا من الباحثين ، بل استحوذت علـى كثيـر مـن اهتمامهم البحثى ، وأثبتت بعض البحوث مصـداقيتها. وقـد عـاد إيليس فلخص هذه الأفكار فى ثلاث حتمـيات أساسـية (أى مصاغة فى صورة يجب أو ينبغي) وهى :

١ - يجب على (أو ينبغي) أن أؤدى جيدا وأن أكون محبوبا من جانب الآخرين ذوى الأهمية ومن المزرى ألا أفعل .

٢ - يجـب عليك أن تعاملنى برفق وبعدل ، ومن المفزع ألا تفعـل ، فانـى حينـئذ لا استطيع تحملك ولا تحمل سلوكك . وتكون حينئذ شخصا سيئا .

٣ - يجـب أن يـتعامل العالم بشكل طيب ملئ بالحظ ، وأن يمنحنـى كـل شئ أريده فورا ومن المفزع ألا يفعل ذلك إنه حينئذ يكون عالما بغيضا .

٦- أهمية الاستبصار :

علـى الرغم من أن العلاج العقلانى الانفعالى يعتبر إلى حد كبير علاجا معرفيا ، إلا أنه لا يهتم بقيمة الاستبصار فى العلاج ولا بفهم المسترشد لأسباب الاضطراب أو كيف أصبح مضـطربا . وعلى خلاف التحليل النفسى ، والطرق المختلفة لعـلاج الوعـى (مثلا العلاج الجشطلتى) فإنه لا يفترض أن

الاستبصار من هذا النوع سيؤدى إلى تغير تلقائى . وبدلا من ذلــك فإن العلاج العقلانى الانفعالى يدعو إلى ثلاثة أنواع من الاستبصار من جانب المسترشد :

١- أن ســلوك قهــر الذات لا يرجع فى أساسه إلى الأحداث الســابقة علــيه وإنما يرجع إلى منظومة التفكير لدى الأفراد وبصفة خاصة أفكارهم غير المنطقية .

٢ - مهمــا كــان سبب الاضطراب فإن ما يشعرون به الآن بالتعاسة يرجع لكونهم مازالوا يزودون أنفسهم بأفكار غير منطقية أنشأوها فى الماضى . وهم مستمرون فى إشــراط أنفســهم أكثر من كونهم يشرطون من جانب الآخرين .

٣ - إن الاستبصارين الأول والثانى فى حد ذاتهما لن يساعدا علــى تغيير الأفكار غير المنطقية لدى الناس وإنما يتم ذلــك مــن خــلال العمل والممارسة الجادة من جانب الأفراد المضطربين فى الحاضر والمستقبل .

أهداف العلاج :

إن الغــرض الرئيسى من العلاج العقلانى الانفعالى هو إزالــة أو خفــض النــتائج غيــر المنطقية أو الاضطرابات الانفعالــية لدى المسترشد ويشتمل ذلك على هدفين أساسيين هما :

١ – تقليل القلق (أو قهر النفس) إلى أقل حد ممكن ، وتخفيض العدوان أو الغضب أيضا إلى أقل حد ممكن (أو إلقاء اللوم على الآخرين أو على الظروف) .

٢ – تزويد المسترشدين بطريقة تمكنهم من أن يكون لديهم أدنى مستوى من القلق ومن الغضب ، وذلك من خلال التحليل المنطقى لاضطراباتهم .

وهناك أهداف إيجابية أخرى تتعلق بالصحة النفسية تدخل صراحة أو ضمنا فى العلاج العقلانى الانفعالى وتشتمل هذه الأهداف على تكوين اهتمام ذاتى مستنير يعترف بحقوق الآخرين وتنمية التوجيه الذاتى والاستقلالية الذاتية والمسئولية وتحمل سقطات البشر وتقبل الأشياء غير المؤكدة والمرونة والانفتاح على التغيير والتفكير العلمى والالتزام نحو شئ خارج أنفسهم وتقبل المخاطر أو الرغبة فى تجريب أشياء جديدة وتقبل الذات . وهذه الأهداف تمثل أرضية مشتركة بين العلاج العقلانى وغيره من الطرق الأخرى للعلاج وجميع هذه الأهداف مشتقة من الهدفين الرئيسيين للعلاج .

عملية العلاج :

إن نظرة متمحصة للفلسفة والمفاهيم التى ضمنها ألبرت إيليس فى نظريته فيما يتعلق بطبيعة الاضطراب

الانفعالى تجعل من السهل علينا أن نستنتج أن عملية الإرشاد أو العـــلاج النفسى تتخلص عند إيليس فى معالجة اللامعقول بالمعقول . ولأن البشر لهم إمكانيات أو يكونوا عقلانيين فإن لـــديهم القدرة على تجنب أو إلغاء معظم الاضطراب الانفعالى أو التعاسة من خلال تعلمهم أن يفكروا بعقلانية ، وهذا هو ما يحـــدث فى عملية العلاج . ويكون دور المعالج (المرشد) هو أن يســـاعد المسترشد على التخلص من الأفكار والاتجاهات غيـــر المنطقـــية وأن يحـــل محلها أفكار واتجاهات منطقية وعقلانية .

الخطـــوة الأولـــى فـــى هـــذه العملـــية هـــى أن يبين للمسترشدين أنهم غير منطقيين وأن يساعدهم على فهم كيف ولماذا يصبحون كذلك ، وأن يوضح لهم العلاقة بين أفكارهم غيـــر المنطقـــية وتعاستهم واضطرابهم الانفعالى ، ويعترف إيلـــيس بـــأن معظم طرق العلاج النفسى تقوم بذلك ولكنها : أولا: تفعلـــه بطـــريقة سلبية وغير مباشرة ، وثانيا : تتوقف عـــن الاســـتمرار فـــى ذلك فى مرحلة مبكرة من العلاج أو الإرشاد .

الخطوة الثانية : فإن المرشد أو المعالج الذى يستخدم العلاج العقلانـــى الانفعالـــى يـــتجاوز هـــذه المـــرحلة بـــأن يظهر للمسترشـــدين أنهم يستمرون فى اضطرابهم لاستمرارهم فى

التفكيـــر بطريقة غير منطقية ، أى أن تفكيرهم غير العقلانى المســـتمر معهم فى الوقت الراهن هو المسئول عن حالتهم ، وليست التأثيرات المستمرة للأحداث السابقة (المنشطة) .

الخطـــوة الثالـــثة : فـــإن المرشـــد يجعل المسترشد يغيرون تفكيـــرهم ويقلعون عن الأفكار غير المنطقية . وبينما تعتمد بعض الطرق الأخرى للعلاج على المسترشدين أنفسهم للقيام بذلك (مثلا العلاج المتمركز حول الشخص لكارل روجرز) فإن العلاج العقلانى الانفعالى يقرر أن التفكير غير المنطقى يكون مغروســـا لدى المسترشد لدرجة لا يمكن للمسترشد أن يغيره اعتماده على نفسه .

وفـــى الخطوة الأخيرة (الرابعة) يتجاوز المرشد مرحلة التعامل مع الأفكار غير المنطقية بشكل محدود ويبدأ فى الأخذ فـــى اعتباره الأفكار غير المنطقية العامة بالاضافة إلى تبنى فلســـفة للحـــياة أكثـــر عقلانية بحيث يمكن للمسترشدين أن يتحاشوا الوقوع ضحية أفكار أخرى غير منطقية .

والنتـــيجة التـــى تـــتمخض عنها عملية العلاج هى أن يكتســـب المسترشـــدون فلســـفة عقلانـــية فى الحياة ، وأن يســـتبدلوا الأفكار والاتجاهات غير العقلانية بأفكار واتجاهات عقلانية . وعندما يتحقق ذلك فإن الانفعالات السلبية والمولدة للاضطراب ستزول ويزول سلوك قهر النفس .

دور المعالج :

إن المرشد أو المعالج فى العلاج العقلانى الانفعالى شخص يتسم بقوة التأثير على المسترشد وبقدرته على الإقناع وعلى مهاجمة الأفكار غير المنطقية وتحليل فلسفات المسترشدين فى الحياة واتجاهاتهم ونسق التفكير لديهم ، كما يكون بوسعه استخدام الأساليب المعرفية والعاطفية والسلوكية فى التأثير على أفكار المسترشدين ومشاعرهم وتصرفاتهم . ولا يستخدم المرشد فى هذه الطريقة أساليب التداعى الحر ولا تحليل الأحلام ، كما إنه لا يتوقف كثيرا عند تفاصيل الأحداث السابقة أو المنشطة التى يظن المسترشد أنها السبب المباشر فى الآثار الانفعالية لديه لأن اهتمامه يتجه بشكل أساسى إلى الأفكار التى يتبناها المسترشد حول هذه الأحداث نفسها وأهميتها فى حياته .

ولا يهتم إيليس فى العلاج العقلانى الانفعالى بالتركيز على تكوين علاقة دافئة مع المسترشد من النوع الذى ينادى به روجرز فى العلاج المتركز حول الشخص ، وإنما يكتفى بعلاقة عادية يأخذ فيها النشط المشابه لدور المدرس ، ولا يعطى للمسترشد دورا كبيرا فى عملية الإرشاد ، وإن كان لا يمانع فى أن يوفر المرشد جوا من التسامح والدفء وأن يعطى للمسترشد الفرصة للتنفيس عن مشاعره ، ولكن دون

أن يقتنع (أى المرشد) بأن هذه الأساليب سوف تصل إلى لب التفكير المنطقى لدى المسترشد أو تعيده إلى التفكير المنطقى ، وإن المرشـــد يعتمد فى عمله على التعليم النشط والمباشر حيث يأخذ دورا تعليميا نشطا ليعيد تعليم المسترشد . ويحاول المرشـــد أن يوضـــح الأســـاس غير المنطقى الذى أدى إلى اضـــطراب المسترشـــد ، وكـــيف أن مثابرة المسترشد على الأحاديـــث الذاتـــية غيـــر المنطقية هو الذى أدى لاستمرار الاضطراب ، وإذ يبين المرشد للمسترشدين كيف أن الأحاديث التى يتحدثون بها أنفسهم والتى تتسم بعدم المنطقية هى التى تســـاعد على استمرار الاضطراب فإنه يحاول وسعه فى هذا الصـــدد أن يوضـــح للمسترشد جوانب تفكيره غير المنطقى وقهره لنفسه على صورة أحاديث ذاتية حالية باتباع الأساليب الآتية :

أ – بأن يحضرها عنوة إلى انتباهه أو وعيه .

ب – أن يوضـــح له كيف أن هذه الأحاديث الذاتية هى الق تسبب اضطرابه وتبقى عليه .

جـ – أن يبرهن بدقة على جوانب الارتباط غير المنطقى فى أحاديثه الذاتية .

د - أن يعلـــم المسترشد كيف يعيد التفكير ويتحدى ويناقض ويتحدث بهذه العبارات بحيث تصبح أفكاره الداخلية أكثر منطقية وعقلانية .

ومـــن الأســـاليب التـــى يتـــبعها المرشدون فى العلاج العقلانـــى الانفعالـــى لمهاجمـــة المواقف غير المنطقية لدى الشخص المضطرب الأسلوبان التاليان :

١ - يقوم المرشد بدور رجل الدعاية المضادة بصراحة حيث يعـــارض مباشـــرة وينكر كذلك تلك الآراء المولدة لقهر الـــنفس والتـــى تعلمها المسترشد فى الفترة مبكرة من حياته وثابر عليها حتى الآن .

٢ - يشـــجع المرشد المسترشد ويحثه بل ويصر أحيانا على أن يشـــترك فـــى نشاط ما (مثل الإقدام على عمل شئ يخاف منه) وهذا من شأنه أن يخدم كقوة مضادة للأفكار الخاطئة التى يفكر فيها المسترشد .

وبـــذلك فـــإن المرشـــد يستخدم المنطق ، والمعقولية والتعلـــيم والابحـــاث والحث والمواجهة وتخلية المريض من الأفكـــار غيـــر المنطقـــية وتعليمه الأفكار المنطقية ووصف السلوك ليوضح للمسترشد أن أفكاره غير منطقية وأن يبرهن لـــه علـــى كيف قادته هذه الأفكار غير المنطقية إلى السلوك المضـــطرب انفعالـــيا وأن يغيـــر تفكيـــر المسترشد ومن ثم

انفعالاتـــه عـــن طـــريق إحلال أفكار تتسم بالمنطقية بدلا من الافكـــار غير المنطقية ويتصف المعالج أو المرشد فى العلاج العقلانـــى الانفعالـــى بأنه على درجة عالية من النشاط وأنه يعمـــل بشـــكل مباشر إلى حد كبير وعادة يكلف المسترشدين بواجـــبات منـــزلية حيث يطلب منهم أن ينخرطوا فى أنشطة معينة مثل الخروج مع الأصدقاء وممارسة الألعاب الرياضية والـــتقدم بطلبات للالتحاق بوظائف ويحثهم على القيام بهذه الواجبات .

كـــذلك فإن المرشد يتميز بأنه نشط من الناحية اللفظية فهو يتكلم أكثر مما يصغى لما يقوله المسترشد بل يصل الامر أحـــيانا إلـــى مواجهة المسترشد منذ الجلية الأولى بأدلة عن تفكيره وسلوكه غير المنطقين وكثيرا ما يقوم المرشد بتفسير الكثير مما يقوله المسترشد أو ما يأتى به من تصرفات دون أن يلقى بالا لمقاومة المسترشد أو دفاعاته بل إن المرشد (أو المعـــالج) لا يتـــردد فـــى حث المسترشد وتفنيد أفكاره غير المنطقـــية ولا فى مهاجمة الأفكار والاتجاهات غير المنطقية ولماذا استمرت .

ولا يقـــف دور المرشـــد على التعامل مع الأفكار غير المنطقية التى تولد الاضطراب النفسى وإنما يقوم أيضا بتعليم

المسترشد نظرية العلاج الانفعالى الخاصة بنشأة الاضطرابات النفسية وذلك من خلال تكليفه ببعض القراءات عنها .

إن العلاقة الإرشادية فى هذه النظرية للعلاج هى علاقة مدرس مع طالب علاقة معلم مع متعلم وهى تتم فى مستوى معرفى وفى رأى إيليس أنه ليس من الضرورى أن يكون المعالج دافئا فى علاقته مع مراضاه أو أن يكون شخصانيا معهم وفى هذا الصدد يقول إيليس :"إنى سرعان ما أشرح لعلامئى أن مشكلتهم تكمن فى اعتقادهم أنه ينبغى أن يلقوا الحب من الآخرين فى الوقت الذى لا يحتاجون لذلك فعلا وبذلك فإنى أقوم بتعليمهم أنه يمكنهم مواصلة العين فى هذا العالم بغير أن يكونوا محبوبين أو مقبلولين من الغير " ويوفر المرشد إما القبول المحايد أو الاعتبار الإيجابى غير المشروط للمسترشد كشخص ويظهر له أهميته بغض النظر عن سلوكه .

ويساعد المرشد المسترشد علىتحقيق الاستبصارات التى سبق أن اشرنا إليها كما أنه يركز فى الإرشاد على "هنا والآن" ويستفيد من الاساليب السلوكية والواجبات المنزلية .

الأساليب الفنية للإرشاد العلاقنى الانفعالى :

إن الإرشاد العقلانى الانفعالى هو عملية معقدة إلى حد ما حيث إنها تستند إلى افتراض أن الناس يكون لديهم

مجموعة من الاضطرابات المعرفية والانفعالية والسلوكية عند حضـــورهم للإرشاد ولذلك ينبغى أن تستخدم أنواع عديدة من الأساليب الإرشادية المنطقية وكذلك المشتملة على مواجهات وأيضـــا القائمـــة على أنشطة عملية لمساعدتهم على التغلب على مشكلاتهم ومن هنا نجد أن الإرشاد العقلانى الانفعالى لا يعـــتمد علـــى طـــريقة واحدة تستخدم مع المسترشدين وإنما يشـــتمل بصـــورة انتقائية تقريبا على مجموعة متنوعة من الأســـاليب العلاجـــية . إلا أنـــه فـــى جانب كبير من الوقت المخصص للعمل الإرشادى مع المسترشد فإن المرشد يكون لديـــه تـــوجه معرفـــى غالـــب وهذا التوجه يستند إلى عدة افتراضات علاجية تشتمل على ما يأتى : -

١ - أن التفكير والانفعال الإنسانى يتداخلان بشكل هام بحيث إنـــنا وبشـــكل كبير نتسبب فى أو نخلق عواطفنا عن طريق التفكير (كما أننا أيضا نتسبب فى تفكيرنا عن طريق الانفعال) ويمكـــن أن نغير هذه الانفعالات بشكل جاد وبصفة خاصة إذا اعتبرناها مضطربة عن طريق نظرتنا وتفكيرنا حول الجوانب المعـــرفية التى تتسبب فيها وذلك عن طريق تفنيدها وإعادة بناء غير الملائم منها .

٢ - إن المثيرات الخارجية أو الأحداث المنشطة (A) تسهم بشـــكل جوهـــرى فـــى النـــتائج الانفعالـــية والسلوكية (مثلا

الأعراض العصابية) ومع ذلك فإن فلسفات الناس وأفكارهم حول تلك الأحداث (B) هى التى تسبب النتائج (C) بشكل أهم ومباشر ، ومن ثم فإن الإرشاد الفعال يتعامل أساسا مع هذه الأفكار (B) أكثر من التعامل مع الأحداث المنشطة (A) أو النتائج (C) ويهدف هذا الإرشاد أساسا إلى فهم الأفكار غير المنطقية لدى المسترشد ، ومحاولة أن نجعل المسترشد يغير أو يوقف مثل هذه الأفكار غير المنطقية .

٣ – إن الناس يفكرون بشكل كبير حول ما يحدث لهم فى (A) الأحداث المنشطة فى شكل كلمات وعبارات وجمل وهم كذلك يفكرون فى صورة غير لفظية ولكنها لا تزال إلى درجة كبيرة ذات طبيعة معرفية ويدخل فيها التخيلات وأحلام اليقظة وهذه الجوانب غير اللفظية تسهم أيضا بشكل جوهرى فى اضطراب انفعالاتهم وسلوكهم ويمكن استخدامها بالتالى لتغيير مثل هذه السلوكيات .

٤ – إن اضطرابات البشر تشتمل غالبا أو تتولد توقعاتهم عما يحدث وعن كيف " ينبغى " على الآخرين أن يتصرفوا به نحوهم وعندما يغير الناس توقعاتهم فإنهم يغيرون كثيرا من مشاعرهم المضطربة .

٥ – عندما ينظر الناس إلى المواقف وردود فعل الآخرين وسلوكهم أنفسهم على أنها لا تخضع لتحكمهم ويفكرون فى

أنهم لا يستطيعون التعامل معها بشكل مناسب فإنهم يزعجون أنفسهم ويكدرونها وهم سيتجهون إلى تقليل مشاعر الكدر التى يشعرون بها عندما ينظرون إلى الأشياء الهامة على أنها تقع فى نطاق تحكمهم وعندما ينظرون إلى أنفسهم على أساس أنهم يستطيعون مواجهة المواقف والتعامل معها بشكل مناسب .

٦ – إن الأفراد الذين لديهم اضطرابات يرجعون دوافعهم الشديدة السلبية والأسباب إلى الآخرين وإلى الأحداث الخارجية وعندما يغيرون إرجاعهم هذه الجوانب إلى هؤلاء فإن مشاعرهم وتصرفاتهم تتحسن بالنسبة للآخرين وبالنسبة للأحداث ويستخدم المرشد فى العلاج العقلانى الانفعالى مجموعة من الأساليب المعرفية والانفعالية والسلوكية .

أولا : الطرق المعرفية : Cognitive methods

يستخدم الإرشاد العقلانى الانفعالى مجموعة كبيرة من الطرق العلاجية المعرفية والتى تشتمل على التحليل الفلسفى والمنطقى للأفكار غير المنطقية والتعليم والتوجيه وتفنيد الاستنتاجات غير الواقعية ووقف الأفكار والإيحاءات والتشتيت المعرفى وفى صورته المعرفية فإن الإرشاد العقلانى الانفعالى قد اشتهر بعملية توضيح العلاقة ABC أن النتائج (C) ليست وليدة الأحداث المنشطة التى تسبقها (A)

وإنمـــا هـــى نتيجة نظام التفكير (B) ثم الانتقال إلى تفنيد (D) Disputing الأفكار غير المنطقية (irB) .

وعلى سبيل المثال فإن أحد الطلاب قد يحضر للارشاد وهو غاضب من والديه لأنهما ينتقدانه ويحددان أنشطته فى البيت ويحاول المرشد فى عمله أن يستجلى أفكاره حول هذا الغضب وقد يجد من بين هذه الأفكار مثلا " لقد كبرت بدرجة كافـــية " " أستطيع أن أترك البيت وأعيش بحريتى " إلى غير ذلـــك من الأفكار ويمكن للمرشد أن يحال أفكارا أفضل محلها مـــثل "إن والـــدى أكبـــر منـــى ولا شكّ أنه يعرف كثيرا عن مشكلات الحياة " " من الواجب على أن أطيع والدى " .

وعـــن طـــريق مســـاعدة المسترشد على تفنيد أفكاره ومســـاعدته على تكوين أفكار منطقية أفضل يكون المرشد قد حقـــق الأثـــر المعرفـــى (E) Cognitive Effect وســـاعد المسترشـــد علـــى إعـــادة بناء الجوانب المعرفية لديه (نظام التفكير) ليواجه سلوكياته فى المستقبل بما فيها السلوك الذى جـــاء يشـــكو منه وهو غضبه من والديه عن طريق الأفكار المنطقية بدلا من الأفكار غير المنطقية التى كانت لديه .

ويمكـــن للمرشد أن يزود المسترشد بمجموعة إضافية مـــن الأســـاليب مثل إرشاده إلى كيفية التعبير عن نفسه فى هدوء وتعليمه بعض العبارات المنطقية التى يمكن أن يخاطب

بهـا نفسه مثلا : إن والدى معذور فهو فى سن كبير وربما تكـون لديـه ظـروف تجعله متوترا لقد أخطأت فى أن أرفع صـوتى على والدى وأغضب بهذا الشكل لمجرد أنه انتقدنى كـذلك فـإن المرشد قد يعلم المسترشد أسلوب وقف الأفكار عـندما تتنازعه أفكار وسواسية حول نقد والده له وتفكيره فـى أن والـده يظلمـه وكذلك تعليمه أن يفكر فى الجوانب المضـيئة مـن علاقته بوالده وكيف أنه رباه صغيرا وسهر عليه وعامله بالرفق وكيف أن إصراره على الخطأ الذى من أجله يوجه له والده النقد سيضره أكثر مما ينفعه .

٢ – الأساليب أو الطرق الانفعالية Emotive methods

يسـتخدم المعالجـون والمرشدون فى العلاج العقلانى الانفعالـى مجموعة الطرق الانفعالية فى توجهها بمعنى أنها موجهة للعمل مع مشاعر المسترشد ومن بين هذه الأساليب أسـلوب التقـبل غير المشروط للمسترشد على النحو الذى يقـرره روجـرز فـى العلاج المتمركز حول الشخص كذلك يسـتخدم أسلوب تمثيل الأدوار Eole Playing وكذلك أسلوب النمذجة لمساعدة المسترشد على أن يشعر ويتصرف بطريقة مخـتلفة ازاء الأشـياء التـى تعكر عليه صفو حياته كذلك يسـتخدم المرشـدون والمعالجـون فى هذه الطريقة أسلوب المرح وأسلوب مهاجمة الشعور بالخزى والدونية وغير ذلك

مـــن أساليب المواجهة التى تساعد المسترشدين على إظهار أنفســـهم والتعــرف على المشاعر السلبية لديهم التى تساعد المسترشـــدين علـــى إظهار أنفسهم والتعرف على المشاعر الســـلبية لديهم وأن يكونوا على اتصال بمشاعرهم الشخصية وأن يحاولوا مع الجوانب المعرفية والسلوكية لتغيير المشاعر المضطربة لديهم .

٣ – أساليب العلاج السلوكى المستخدمة فى العلاج العقلانى :

قلـــنا من قبل أن العلاج العقلانى الانفعالى هو نوع من العــلاج الســـلوكى المعرفى وهو يستخدم الاساليب السلوكية الرئيسية وفى حدود الاطار النظرى للعلاج العقلانى ومن بين الأساليب السلوكية المستخدمة ما يلى : –

١ – الواجـــبات المنزلية النشطة التى يكلف بها المرشد على ســـبيل المـــثال عملـــية التنشـــيط الحسى من خلال مواجهة المواقـــف التى يخاف منها الفرد أو يخجل منها كما تستخدم أحيانا واجبات مثل قراءة بعض الكتب .

٢ – كما تضمن الواجبات المنزلية جوانب عقلية مثل العرف على الأفكار غير المنطقية وتدوينها .

٣ – أساليب الإشراط الإجرائى مثل التعزيز والعقاب والتشكيل وغيرها .

٤ – أسلوب الاسترخاء وغيره من أساليب التشتيت البدنى .

٥ – يســـتخدم المعالجون أسلوبا عقلانيا انفعاليا عن طريق التخـــيل وهذا الأسلوب يشتمل على جوانب معرفية وأنفعالية وسلوكية حيث يطلب من الشخص أن يتخيل نفسه فى موقف الانفعـــال الكـــدر الذى جاء به إلى الإرشاد فإذا فعل ذلك فإن المرشـــد يطلب منه أن يتخيل نفسه وقد غير من هذا الانفعال إلـــى انفعـــال أقل فى المستوى منه (مثلا أن يغر الغضب إلى مجـــرد الضيق) وفى كل مرة يسأله المعالج عن شعوره ثم يعود فيطلب منه أن يحدث نفسه بعبارات تخفف من الانفعال مـــثلا : " إن مـــا لقيـــته من والدى ليس بدرجة السوء التى أتوصرها وهنا يقول له المرشد إنك الآن عرفت الطريقة التى تغيـــر بها مشاعرك والمطلوب منك ولمدة أسبوع (أو شهر مثلا) أن تقوم بذلك التخيل الانفعالى المنطقى أن تتخيل نفسك فى الموقف الذى يسبب لك الضيق ثم تتخيل نفسك وقد غيرت انفعالك إلى درجة أقل وهكذا حتى يصبح ذلك عادة عندك .

الفصل السادس

العلاج السلوكى المعرفى

الفصل السادس

العلاج السلوكى المعرفى

Cognitive – Behavior Modification

واضع هذه النظرية هو دونالد هربرت ميكينبوم وهو أمريكى الأصــل ولــد فــى مدينة نيويورك عام ١٩٤٠ وحصل على البكالوريوس من كلية المدينة عام ١٩٦٢ ثم التحق بجامعة إليــنوى فحصــل على درجة الماجستير عام ١٩٦٥ ودرجة الدكتوراه فى علم النفس الكلينيكى عام ١٩٦٦ وقد عمل فى جامعة واترلو فى أونتاريو بكندا منذ عام ١٩٦٦ حيث مازال يعمــل حتــى الآن أســتاذا بتلك الجامعة وقد كتب ميكينبوم مجمــوعة من المراجع حول الإرشاد والعلاج المعرفى وكذلك طريقته التى اشتهر بها التحصين ضد الضغوط النفسية.

تطور النظرية :

يذكر ميكينبوم أن بداية نظريته (أو نموذجه) قد بدأت أثناء تدريبه فى دراسته للدكتوراه بجامعة ايلينوى فقد اشتمل هــذا الــتدريب على العمل مع مرضى الفصام وتدريبهم على تنمــية نــوع من " الحديث الصحى " وذلك باستخدام أساليب الإشراط الإجرائى وقد لاحظ ميكينبوم أن بعض المرضى كانوا يرددون نفس العبارات أثناء المقابلات التتبعية لتقويم فاعلية

الطـــريقة حــيث كانـــوا يقولـــون " تحدث حديثا صحيا " كن متماســكا وملائمــا " وبــذلك فقــد كانوا منخرطين فى نوع الأحاديث الذاتية التلقائية .

وممـــا يلاحظ أن هذا الأسلوب فى حد ذاته أى استخدام التعلـيمات التجــريبية يمــثل ابتعادا عن الإشراط الإجرائى المعرفى من حيث إنه قد أدخل عنصرا معرفيا Cognitive فى العــلاج وقد أوضح ذلك ويليام جلبرت الذى كان يعمل مديرا لمركــز الإرشاد فى جامعة إيلينوى فى نفس الوقت الذى كان فيه ميكينبوم منشغلا ببحثه .

وقــد أدت الخبرات التى عاشها ميكينبوم فى تدريبه مع المرضى الفصاميين وغيرهم أن يفكر فيما إذا كان من الممكن تدريبهم على أن يتحدثوا إلى أنفسهم بطريقة تؤدى إلى تغيير سلوكهم وقد ركز ميكينبوم على الحديث الداخلى أو المحادثة الداخلــية (حــديث الذات) فى محاولة لتغييرها وكذلك اهتم بالتخــيلات على أمل أن يعرف ما إذا كانت مثل هذه التغيرات ستؤدى إلى تغيرات فى التفكير وفى الشعور والسلوك كما بدأ فــى تطويــر تفســير نظرى لوظيفة هذه العوامل فى تغيير الســلوك وقد عرض نتائجه فى شكل تقرير ولم يعرضها فى صــورة نظرية كاملة أو مصحوبة بالأدلة والممارسة العملية فى العلاج.

وقد قام ميكينبوم تأسيسا على البحوث التى أظهرت أن الأحاديـث الخاصـة (الذاتـية) الظاهرة والداخلية تؤثر على سـلوك الأطفال بالتعرف على إمكانية استخدام التدريب على التعلـيمات الذاتية مع الأطفال زائدى النشاط والأطفال الذين لـديهم اندفاعية وقد تبين له أن الأطفال المندفعين قد أظهرو ضبطا لفظيا أقل مما فعله الأطفال الذين لديهم سلوك التروى فى الدراسات المختبرية وأن الأطفال المندفعين قد استخدموا حديـثهم الخـاص بطـريقة مخـتلفة عما استخدمه الأطفال المتروون فى مواقف اللعب .. وفى هذه المواقف كان الأطفال لا يقومون بشكل تلقائى واعتيادى بتحليل خبرتهم فى صورة معـرفية (فى صورة لفظية أو تخيلية) كما أنهم لا يصوغون ولا يستدخلون القواعد التى قد توجههم فى المواقف التعليمية الجديـدة وقـد دفع ذلك ميكينبوم إلى تطوير برنامج لتدريب الأطفال زائدى النشاط والمندفعين ليتحدثوا إلى أنفسهم بشكل متمايـز بحـيث يمكـنهم أن يفهمـوا المهام التى تدخل فى المشـكلات التـى يـتعاملون معها بشكل أفضل وأن يطوروا أسـاليب ووسـائط لفظية ويستخدموها فى توجيه ومراجعة ومراقبة وضبط سلوكهم .

وقـد نجـح ميكينبوم فى تعديل سلوكيات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية مثل الاندفاعية والنشاط الزائد

والعدوانـــية عـــن طريق استخدام التعليمات الذاتية وقد أدى استخدام هذه الطريقة مع طرق الإشراط الإجزائى إلى إعطاء نـــتائج أفضـــل وقد خلص ميكينبوم من هذه البحوث إلى أن التدريب على التعليمات الذاتية يمكن أن يكون فعالا فى تغيير الأنماط المعرفية وكذلك الخاصة بعزو السلوك ولكنه حذر فى نفس الوقت من أن فاعلية هذه الطريقة لم تتأكد بعد .

وقد استخدم ميكينبوم طريقة بعد ذلك فى تدريب حالات الفصـــام على تعديل سلوكهم حيث اشتملت التعليمات اللفظية التى يقولونها لأنفسهم على :

١ – إعادة صياغة مطالب المهمة أو الواجب .

٢ – تعليمات (إرشادات) بأداء المهمة ببطء وأن يفكر قبل التصرف .

٣ – أسلوب معرفى باستخدام التخيل فى البحث عن حل .

٤ – عبارات تقدير للذات .

٥ – مـــثال لا ســـتجابة ضـــعيفة أو خاطئة يتبعها سبب عدم ملاءمتها .

٦ – عبارة تصف كيفية التعامل مع الفشل ، وكيفية الوصول إلى الاستجابة المناسبة .

ومـــا يذكـــر أن أسلوب التعليمات الذاتية وأهميته فى الســـلوك الذى يصدر عن الفرد من الأمور التى لفت الأنظار

إلـــيها علماء المسلمين أمثال الغزالى وابن القيم وعلى سبيل المـــثال فـــإن الإمـــام ابـــن القيم يشير إلى الدور الذى تلعبه الخواطر فى السلوك الظاهر حيث يرى أن بداية الأعمال هى خواطـــر حـــيث الخاطر يؤدى إلى الفكر ثم يؤدى إلى الإرادة والإرادة تـــؤدى إلى الجوارح التى تقوم بالتصرفات ، وبذلك كـــان منع الخواطر السيئة من بدايتها يؤدى إلى منع السلوك الذى ينتج عنها كما أن إحلال خواطر أفضل محلها يؤدى إلى سلوك أفضل .

الفروض والمفاهيم :

تقـــوم فكرة التدريب على الأحاديث الذاتية أو التعليمات الذاتـــية علـــى فرض مؤداه أن " الأشياء التى يقولها الناس لأنفســـهم تحـــدد باقى الأشياء التى يفعلونها فسلوك الإنسان يتأثـــر بالجـــوانب المخـــتلفة لأنشطته والتى توجه بتكوينات متـــنوعة مـــثل الاســـتجابات الفيـــزيولوجية ، وروود الفعل الواجدانـــية والمعـــارف الجـــوانب المعـــرفية والـــتفاعلات الاجتماعية (الخاصة بالعلاقات مع الآخرين) ويعتبر الحديث الداخلى أو المحادثة الداخلية أحد هذه الأنشطة أو التكوينات .

يقول ميكينبوم " إن الهدف من التقدير الوظيفى المعرفى أن نصـــف فـــى صورة احتمالية Probabilistic الأهمية أو الدلالة الوظيفية للانخراط فى الأحاديث الذاتية من نوع معين

ومـــا يتـــبعها من سلوك معين أو حالة انفعالية معينة (حالة مزاجية) أو استجابات فيزيولوجية أو عمليات الانتباه إلخ . كـــيف يؤثـــر الحـــديث الداخلى على ومن ثم يتأثر بالأحداث والعملـــيات السلوكية الأخرى وهناك القليل من البحوث حول التفكيـــر الواعـــى أو الحـــديث الداخلـــى كمتغير يؤثر على الســـلوكيات الأخرى غير أنه يمكن القول بأن الدراسات التى أجـــريت فى ثلاثة مجالات قد تناولت نتائج الأحاديث الداخلية (أحاديـــث الـــنفس) تعتبـــر ذات صـــلة بهذا الجانب ، وهذه المجالات هى :

١ – التوجيهات الخاصة بالعلاقات الشخصية .

٢ – العوامل المعرفية فى الاجهاد Stress (الانضغاط) .

٣ – تأثير التعليمات الذاتية على ردود الفعل الفيزيولوجية .

وبالنسبة للمجال الأول وهو الخاص بالتعليمات المتصلة بالعلاقات الشخصية فإن هناك تشابها كبيرا بين الوظيفة التى تؤديها هذه التعليمات والوظيفة التى تؤديها التعليمات الذاتية كـــذلك فـــإن فكرة التعليمات الذاتية تبنى على بحوث علماء الـــنفس الـــروس فى مجال اللغة وخاصة بحوث فيجوتسكى وبحـــوث لـــوريا حيث يرى لوريا ١٩٦١ أن سلوك الأطفال ينتظم فى البداية من خلال تعليمات يعطيها لهم الكبار ثم إنهم فـــيما بعد يكتسبون القدرة على ضبط سلوكهم الشخصى من

خلال تعليمات صريحة يقولونها لأنفسهم وتتحول فيما بعد إلى تعليمات داخلية ضمنية أما بالنسبة للبحوث الخاصة بالانضغاط أو الإجهاد Stress والتعامل Caping معه فإنها لا تتعامل مع الأحاديث الذاتية بشكل مباشر وإنما تشير إلى أن الكيفية التى يستجيب بها الشخص للانضغاط تتأثر إلى حد كبير بكيفية تقديره لقدرته على التعامل مع مصدر الإجهاد . فالعبارات التى يقولها الشخص لنفسه حول موقف الإجهاد وقدرته على التعامل معه تؤثر على سلوكه فى هذا الموقف . وبذلك فإن القلق يرتبط فى مستواه بتلك التقديرات الذاتية المرتبطة بالموقف ويرتبط القلق الزائد مع التركيز على الذات ومع عدم القدرة والأفكار المقلقة للذات بينما يرتبط القلق المنخفض بالتركيز على الموقف الخارجى مما ينتج عنه مستوى أعلى من التعامل والمواجهة وبذلك فإن الدور الذى يلعبه حديث الذات فى تغيير الوجدان والتفكير والسلوك يأتى من خلال التأثير على عمليات الانتباه والتقدير التى يجربها الفرد حول الموقف الضاغط .

وفى مجال العلاقة بين الأحاديث الذاتية والآثار الفيزيولوجية فقد أوضحت البحوث أن الجوانب المعرفية تؤثر على الجوانب الفزيولوجية والانفعالية كما تشير الدراسات إلى أن هناك علاقة بين التقديرات الذاتية والحالة المزاجية

وترتبط الأفكار والمجموعات المعرفية للشخص بالاضطرابات النفســية البدانية (السيكوسوماتية) وبذلك يمكن القول بأن هــناك أدلة عديدة مستمدة من البحوث بأن التفكير يؤثر على الســلوك لعــادات ألفــوها فكثيــر منا لا يفكر قبل كثيرا من ســلوكيات الناس تكون تلقائية أو نتيجة لعادات ألفوها فكثير مــنا قــبل التصرف إلا أن ميكينبوم يرى أننا إذا كنا بصــدد إحــداث تغيير فى السلوك فإن علينا أن نفكر قبل أن نتصرف ومثل هذا التفكير وهو نتيجة لحديث داخل) يقلل من تلقائــية الســلوك غير المتوافق ويعطينا الأساس الذى نبنى عليه سلوكا جديدا متوافقا.

بنيه الحديث الذاتية :

ثمة وظيفة ثابتة الذى يتم دخل الفرد وهى التأثير على وتغييــر الأبنــية المعــرفية cogntive structures والبنــية المعــرفية هــى التــى تعطــى نســق المعانــى أو المفاهيم (التصــورات) التى تمهد لظهور مجموعة معينة من الجمل أو العبارات الذاتية يقول ميكينبوم .

" مــا أقصده بالبنية المعرفية هو ذلك الجانب التنظيمى مــن التفكيــر الــذى يــبدو أنه يراقب ويوجه الاستراتيجية (الطريقة) والطريق والاختيار للأفكار . وأنا أقصد أن استفيد مــن نوع من المشغل التنفيذى executive processor يمسك

بخرائط التفكير ويحدد متى نقاطع أو نغير أو نواصل التفكير إن التغيـــر (أو التغيـــرات) يحـــدث بـــدون تغيير فى البنية المعرفية ولكن تعلم مهارة جديدة يتطلب تغييرا فى هذه البنية وتحـــدث التغيـــرات البنائية عن طريق التشرب حيث تندمج الابنية الجديدة فى القديمة وكذلك يحدث عن طريق الإحلال أو الإزاحـــة حيث تواصل الأبنية القديمة مع الجديدة وكذلك عن طـــريق الـــتكامل أو الأنـــدماج حيث تستمر أجزاء من البناء القـــديم فـــى الوجود فى بنيه جديدة أكثر شمولا . وتقوم هذه الفكرة على اساس أراء نيسر Neisser فى متابعته لتصورات بياجيه حول التمثل والتوافق إن الأبنية المعرفية تحدد طبيعة تغير الحديث الداخلى ولكن تغييرات المحادثات الداخلية تؤدى أيضـــا لتغيرات فى الأبنية المعرفية الأمر الذى جعل ميكينبوم ينظر لهذه العملية على أنها دائرية .

عملية العلاج :

تشتمل عملية العلاج على ثلاث مراحل أساسية :

المـــرحلة الأولـــى : أن يـــدرك المسترشـــد أو يصبح واعيا بسلوكياته غير الملائمة .

المرحلة الثانية : يؤخذ هذا الوعى كمؤشر يولد حديثا داخليا معينا .

المرحلة الثالثة : يكون هناك تغيير فى طبيعة الحديث الداخلى عن ذلك الذى كان موجودا لدى المسترشد قبل العلاج .

وتحدث فى هذه المراحل عملية ترجمة من جانب المرشد المعالج عن طريق الانعكاسات والشروح والتأويلات وإعطاء المعلومات وكذلك عن طريق النمذجة المعرفية كما ينخرط المسترشد خارج الإرشاد فى سلوكيات مواجهة وتعامل يعود ليكررها فى الجلسات العلاجية مما ينتج عنها أحاديث ذاتية تؤثر على أبنية المعرفية وعلى سلوكياته وقد يشتمل الإرشاد أيضا على استخدام الأساليب المستخدمة فى العلاج السلوكى وفيما يلى وصف للمراحل الثلاث .

المرحلة الأولى : الملاحظة الذاتية : self - observation

يمكن القول بأن المسترشد يكون لديه قبل الإرشاد أحاديث ذاتية سلبية ، وكذلك تخيلات غير مناسبة ويحاول المرشد فى أثناء العلاج أن يزيد من وعى المسترشد وانتباهه ليركز على أفكاره ومشاعره وردود الفعل الفيزيولوجية والسلوكيات المتصلة بعلاقاته الشخصية . وتؤدى هذه العملية إلى أبنية معرفية جديدة تسمح للمسترشد بأن ينظر إلى الأعراض أو المشكلات الخاصة به فى صور مختلفة وأن يولد أفكارا وسلوكيات بطرق تعطى للمسترشد إحساسا بالتفهم والضبط والأمل اللازمة لإجراءات التغيير إن إعادة

التصـــور تعطـــى معانى جديدة أو مختلفة للأفكار والمشاعر والسلوكيات وهذه المعنى تختلف فى رآى ميكينوم من مدرسة إرشـــادية أو علاجـــية إلى مدرسة اخرى ، والمهم أن تكون التصـــورات على اختلافها فعالة فى إحداث التغيير وأن ترتبط بالحياة الواقعية.

كـــذلك فـــإن المعالجين أو المرشدين يختلفون فى مدى توجيههم والتأثير الذى يحاولونه فى محاولة تغيير التصورات التـــى لدى المسترشدين الذين يعملون معهم . وينبغى عليهم أن يهـــتموا بالعـــبارات الذاتـــية لدى المسترشدين ووصفهم وتحـــديهم لمشكلاتهم وكذلك كيف يعزون هذه المشكلات إلى المصـــادر المخـــتلفة وتصوراتهم عن عملية الإرشاد ومدى اعـــتمادهم علـــى المرشـــد . كما يجب ألا ينصاع المرشدون تلقائيا لوجهات نظر المسترشدين وتعتبر عملية إعادة التصور عملـــية مشـــتركة بـــين المسترشد والمرشد كما أن تقبل أو مـــوافقة المسترشـــد عليها تعتبر نتيجة ضمنية للتفاعل الذى يحدث فى إطار العلاقة بين المرشد والمسترشد .

المرحلة الثانية : الأفكار والسلوك غير المتلائمة :

فـــى المـــرحلة الثانـــية فإن ملاحظة المسترشد لنفسه تتضـــمن حديـــثا داخليا مضمونه " إذا كان سلوك المسترشد مطلـــوبا تغييـــره فينبغى أن يكون ما يقوله لنفسه أو يتخيله

يـولد سلسـلة سـلوكية جديدة غير متوائمة (تتنافر) مع سـلوكياته غيـر المـتوافقة (سلوك المشكلة أو الأعراض) ويجـب أن يتضـمن الحـديث الذاتى الجديد كل الخصائص الوظيفية للحديث الذاتى التى أشرنا إليها من قبل (التأثير على أنظمـة الآنتباه والتقدير والاستجابات الفيزيولوجية واستثارة سـلوكيات جديدة) ويؤثر الحديث الداخلى مع الترجمة التى يشـتمل عليها الإرشاد على الابنية المعرفية لدى المسترشد ممـا يسـاعد المسترشـد على تنظيم خبراته حول التصور الجديدة بطريقة تؤدى إلى مواجهة أو تعامل أكثر فاعلية .

المرحلة الثالثة : تطوير الجوانب المعرفية الخاصة بالتغيير :

تشـتمل هـذه المرحلة على قيام المسترشد بسلوكيات الـتعامل (المـواجهة) Coping علـى أساس يومى وكذلك الأحاديث الذاتية حول نتائج هذه التجارب الشخصية ولا يكفى للمسترشـد أن يركـز فقط على التدريب على المهارات على النحو الذى يحدث فى العلاج السلوكى .

يقول ميكينبوم فى هذا الخصوص (١٩٧٧) :

" لأن مـا يقـوله المسترشـد لنفسه حول السلوكيات الجديدة التى اكتسبها والنتائج المترتبة عليها سيؤثر على ما إذا كانت عملية التغير فى السلوك ستبقى وستعمم إلى مواقف أخرى ويتوقف نجاح الإرشاد على مدى التغير الذى يحدث فى

الســـلوك وفـــى الأحاديث الداخلية وبمعنى أخر فإن الشخص يكـــون عـــبارة عـــن ســـلوكه وعما يقوله لنفسه وبذلك فإن الشخصية طبقا لهذا المفهوم تصبح أوسع كثيرا عما يفترضه العـــلاج الســـلوكى مـــن كـــون الشخص هو ما يقوم به من سلوك " .

وبذلك فإن عملية العلاج أو الإرشاد الفعالة تشتمل على مهارات سلوكية جديدة وأحاديث داخلية جديدة وأبنية معرفية جديدة . وتركز العلاجات أو طرق الإرشاد المختلفة على واحد أو أكثـــر مـــن هـــذه الجـــوانب الثلاثة ، أما طريقة الإرشاد (العلاج) السلوكى المعرفى فإنها تشتمل على الجوانب الثلاثة جمـــيعها وفى المعتاد أن نبدأ بسؤال حول بأيها نبدأ وما هو الجانب الذى يحتاج لبحث للإجابة عنه وذلك يتوقف على نوع المسترشـــد الـــذى قـــد يحتاج أن نركز على جانب من هذه الجـــوانب ولكـــن يبقـــى دائما أن ندخل الجوانب الثلاث فى اعتبارنا .

التطبيقات : الطرق والأساليب الفنية

أولا : طريقة التقدير السلوكى المعرفى Cognitive-Behavioral Assessment

مـــن المعتاد فى العمل مع حالات الاضطرابات النفسية والعقلـــية أن يســـتخدم أحد أسلوبين لتقدير المشكلات وذلك باســـتخدام الاختـــبارات النفسية وفى الأسلوب الأول تجرى المقارنـــة بين مجموعة مرضية ومجموعة أخرى ليس لديها اضطرابات أما فى الأسلوب الثانى فإن نتائج الاختبارات ترجع إلـــى مجمـــوعة معيارية (معايير) وتبحث عن اضطرابات معيـــنة ولوجود عيوب كلا الأسلوبين فإن الإرشاد أو العلاج السلوكى والتى نتحدث عنها باتختصار فيما يلى : -

الطريقة الوظيفية المعرفية للتقدير السلوكى المعرفى :

يشتمل التحليل الوظيفى للسلوك على تمحيص تفصيلى للمقدمات والنتائج البيئية (المثيرات والمعززات) فى علاقتها بالاستجابات ويتطلب ذلك تحديدا دقيقا لفئة السلوك ومعرفته لتكرار الاستجابات فى المواقف المختلفة . وترجيح أو ضبط للأحـــداث البيئـــية لإظهـــار العلاقات السببية ويركز التحليل المعرفى الوظيفى على الدور الذى تقوم به الجوانب المعرفية بالنســـبة لمخـــزون السلوك . ويحتاج المرشد أن ينخرط فى

الــواجب أو المهمـــة حتى يستكشف العوامل التى تؤدى إلى ضعف الأداء لدى المسترشد .

ويشـــتمل تحلـــيل المهـــام Task analysis على تجزئ الــواجب إلـــى مكوناته أو إلى إستراتيجيات معرفية مطلوبة للقيام به بدءا بتفهم طبيعة المهمة أو التعليمات .

التطبيق الكلينيكى لطريقة التقدير السلوكى المعرفى :

فى هذه الطريقة فإن ثمة سؤالين نحتاج للإجابة عليهما :

أولا : مـــا هى الجوانب التى يخفق المسترشد فى أن يقولها لنفسه والتى إذا وجدت فإنها تساعد على الأداء الملائم وإلى السلوك التكيفى .

ثانيا : ما هو محتوى - المعارف الذى يشوش على السلوك التكيفى .

وهناك عدة وسائل للإجابة على هذين السؤالين منها :

١ - المقابلة الكلينيكية :

تــبدأ المقابلة الأولى باستكشاف للدرجة والاستمرارية الخاصـــة بمشـــكلة المسترشـــد على النحو الذى يعرضها به المسترشـــد نفسه وكذلك التعرف على توقعات المسترشد من العلاج ، ويمكن الاستفادة فى هذه الجوانب من بعض النماذج المـــتاحة مـــثل نمـــوذج بيترسون الذى يشتمل على التحليل الموقفـــى للســـلوك . كذلك فإن المرشد أو المعالج يطلب من

المسترشد أن يتخيل المواقف التى تشتمل على مشكلة أو مشكلات شخصية وأن يفضى بافكاره وتخيلاته وسلوكياته قبل وأثناء وبعد هذه الأحداث (المشكلات) ثم إن المرشد يستكشف وجود أفكار وشماعر مشابهة لما أظهره المسترشد فى مواقف أو مراحل مبكرة من حياة المسترشد ، وقد يطلب إليه أن ينظر فيها خلال الأسبوع القادم .

إن التقدير المعرفى الوظيفى يجعل المسترشد يدرك أن جانبا من مشكلته ينتج عن التعبيرات الذاتية وأن بوسعه أن يضبط وأن يغير أفكاره إذا أراد أن يفعل ذلك وربما تلقائية بحكم العادة وقد تبدو للفرد أنها جوانب لا إرادية شأنها فى ذلك شأن الأشياء التى تكرر تعلمها بشكل زائد .

٢ – الاختبارات السلوكية :

فى هذا النوع من الاختبارات يشترك المسترشد فى سلوكيات تشتمل على مشكلته سواء فى المختبر أو فى موقف حياة واقعى ويتبع ذلك استكشاف ذلك الأفكار والمشاعر خلال هذه الخبرة وفى موقف المختبر فإنه يمكن تصوير المسترشد بالفيديو ومن ثم يمكن إعادة عرض شريط الفيديو ومناقشته مع المعالج أو المرشد أو أن يطلب من المسترشد أن يفكر بصوت عال أثناء الاختبار السلوكى ورغم أن مثل هذا الاسلوب الذى يشتمل على إعادة البناء والكلام أثناء الانشغال

بمهمـــة يكون عرضه لعدم الدقة أو التشويش فإنه يمكن أن يظهر نمط التفكير لدى المسترشد .

كـذلك قـد تسـتخدم اختـبارات شبيهة باختبار تفهم الموضـوع T.A.T ولكـنها مـرتبطة بمشـكلة المسترشد السلوكية ، ويكون الغرض منها التعرف على أفكار ومشاعر المسترشـد كـذلك تستخدم مجموعة من الاختبارات النفسية التـى تقيس العمليات المعرفية مثل اختبارات الابتكارية وحل المشكلات كما قد تجرى هذه الاختبارات فى صورة جمعية .

ثانيا : إدخال العوامل المعرفية فى أساليب العلاج السلوكى:

لقـد ركزت أساليب العلاج السلوكى على أهمية الدور الـذى يقوم به الأحداث البيئية (سواء الأحداث التى تقع قبل الاستجابة أو المعززات التى تتبعها) وفى نفس الوقت فإنها قد قللت من أهمية العوامل المعرفية فى هذه الأساليب ويؤكد ميكينبوم على أن البحوث التى قام بها مع زملائه قد أوضحت أنـه علـى الرغم من أهمية الأحداث التى تقع فى البيئة قبل السـلوك أو نتيجة له ، فإنها ليس لها الأهمية الأولى وإنما الـذى يؤثـر فى سلوك المسترشد هو ما يقوله أو يحدث به نفسه حول الأحداث ومع ذلك فإن أساليب تعديل السلوك يمكن أن تسـتخدم لتعديل الحديث الذاتى الداخلى للمسترشد وكذلك سـلوكياته غـلا أنـه عندما نضيف إلى الأساليب السلوكية

المعــرفية أساليب التوجيه الذاتى (أو الحديث الذاتى) فإنها تصـــبح أكثر فاعلية ويكون التعميم أكبر كما تكون الآثار أكثر استدامة .

١ - إشراط التخلص من القلق :

فـــى الأسلوب السلوكى للتحرر من القلق فإن استبعاد مثير منفر يرتبط مع إدخال كلمة مثل " هدوء أو أهداء " ومن هـــنا فإنـــه يمكن أن نخفض القلق إذا جعلنا المسترشد يقول لنفسه أو ينصح نفسه بأن يكون " هادئا " وقد اجرى ميكينبوم تجـــربة لإزالـــة الخوف المرضى (فوبيا) من الثعابين حيث اســـتخدم صدمات كهربية وقد درب أفراد البحث على النطق باسم الشئ الذى يخافون منه (الثعبان) يعقبها تفكير مرتبط بالخـــوف مـــثلا إن شكله قبيح لا أستطيع أن أنظر إليه وعند النطق بهذه الكلمة فإن الصدمة تظهر ، ثم ينطق أفراد البحث بعبارات المواجهة أو التعامل مثل " اهدأ أو استرخى ، يمكننى أن ألمسه " يعقبها استبعاد الصدمة .

٢ - الـــتخلص المـــنظم مـــن الحساســـية Systematic Desensitization

يرى وولبه wolbe أن طريقة المنظم أو التدريجى من الحساسية تزيل الخوف لأن الخوف لا يتوافق مع الاسترخاء وهذا التفسير القائم على الاشراط المضاد قد ثار حوله بعض

التساؤلات وقد تبين من متابعة الجلسات العلاجية التى قام بها وولبه مع حالاته أن هناك جوانب معرفية تدخل فى العلاج

ويمكن تعديل طريقة التخلص التدريجى من الحساسية لتستخدم الجوانب المعرفية بشكل صريح فمثلا الجانب الخاص بالاسترخاء فى هذه العملية بمكن تبسيطة واختصاره بأن يجعل المسترشد يتبنى مجموعة عقلية للاسترخاء عن طريقة التعليمات الذاتية . كما يمكن تعديل الجزء التخيلى بأن نجعل المسترشد يرى نفسه وهو يتعامل مع القلق عن طريق تخيل المنظر والتنفس ببطء وعمق والاسترخاء بالتعليمات الذاتية وفى هذه الحالة فإن الخبرة المولودة للقلق تصبح مؤشرا للمواجهة وللأداء رغم وجود القلق وبذلك ينظر المسترشد للقلق على أنه ميسر بدلا من كونه معطلا إنه إشارة إلى سلوك المواجهة والتعامل كما تشير لذلك تجارب ميكينبوم وزملائه .

٣ – النمذجة (استخدام النماذج) Modeling

أكد باندورا على أنه فى أسلوب النمذجة فإن المشاهد (المتعلم) يحول المعلومات التى يحصل عليها من النموذج إلى تخيلات معرفية إدراكية ضمنية وإلى استجابات لفظية متكررة تستخدم فيما بعد كمؤشرات للسلوك الظاهر ومثل هذه الاستجابات هى بشكل أساسى تعليمات ذاتية ويمكن للنمذجة

الصـــريحة لهـــذه الاستجابات أن تيسر تغيير السلوك ويمكن للـــنماذج أن يفكروا بصوت عال أثناء أدائهم للسلوك المنذج ويشمل ذلك إظهار سلوك التمكن وكذلك سلوكيات التعامل مثل مواجهة الشكوك الذاتية والإحباطات والتعامل معها والانتهاء إلـــى عبارات التعزيز الذاتى عقب النجاح وقد أظهرت بحوث ميكيـــنوم وآخـــرين أن هذه الطريقة أكثر فاعلية عن أسلوب النمذجة العادية .

ثالثا : طريقة التدريب على التحصين ضد الضغوط :
Stress-Inoculation Training

تشـــبه هـــذه الطريقة عملية التحصين البيولوجى ضد الأمراض العامة وهى تقوم على أساس مقاومة الانضغاط عن طـــريق بـــرنامج يعلـــم المسترشد كيف يواجه أو يتعامل مع مواقف متدرجة للانضغاط وهذا الأسلوب متعدد الأوجه نظرا لمـــا يحـــتاجه مـــن مـــرونة فى مواجهة المواقف المتنوعة للضـــغوط وكـــذلك لوجود فروق فردية وثقافية وأيضا لتنوع أساليب المواجهة .

وتشـــتمل طـــريقة التدريب على التحصين ضد الضغوط على ثلاث مراحل هى :

١ – مرحلة التعليم :

فـــى هذه المرحلة يزود المسترشد باطار تصورى لفهم طبــيعة ردود الفعــل الصادرة عنه تجاه الضغوط ويكون ذلك بأســـلوب بســـيط ويكـــون الهدف من تحديد هذا الإطار هو مســـاعدة المسترشـــد علـــى أن ينظر للمشكلة بشكل منطقى (عقلانـــى) وأن يـــتعامل مع الإرشاد المناسب وعلى سبيل المـــثال فـــإن عـــند دراسة حالة أحد المسترشدين يعانى من مخاوف (فوبيا) متعددة وبعد مقابلة تقويمة أعد إطار خاص بالقلـــق لـــدى هذا المسترشد على أنه يشتمل على عنصرين أساسيين :

١ – اســـتثارة فيزيولوجية عالية (مثلا زيادة ضربات القلب ســـرعى التـــنفس وعرق اليدين وغيرها من الأعراض التى يخبرنا بها المسترشد) .

٢ – مجمـــوعة الأفكـــار الهروبية المولودة للقلق (كما يدل علـــيها اســـتياء المسترشد والإحساس بانعدام الحيلة وأفكار الألم والرغبة فى الهروب الخ ..) .

ثـــم إن المسترشـــد قد أخبر بعد ذلك أن العبارات التى يقـــولها لنفسه أثناء استثارة القلق قد أدت إلى سلوك التجنب الانفعالى وأن العلاج (أو الإرشاد) سيتجه إلى :

١ – مساعدة المسترشد على ضبط الاستثارة الفيزيولوجية .

٢ – تغيير العبارات الذاتية التى تمت تحت ظروف الانضغاط

ثـم إن المسترشد قد شجع بعد ذلك على أن ينظر إلى خوفه أو ردود فعل الانضغاط لديه على أنها تتكون من أربعة مـراحل بـدلا من كونها تبدو فى صورة واحدة غير متميزة وهذه المراحل هى :

١ - الإعداد للضاغط .

٢ - مواجهة الضاغط والتعامل معه .

٣ - احتمال أن يكون الضغط شديدا عليه .

٤ - تعزيز نفسه على أنه واجه الضغط .

٢ - مرحلة التكرار :

فى هذه المرحلة قام المرشد بتزويد المسترشد بأساليب المـواجهة والتـى تشـتمل على إجراءات مباشرة ووسائل مواجهة معرفية يستخدمها فى كل مرحلة من المراحل الأربع وتشـتمل الإجـراءات المباشرة على الحصول على معلومات الأشـياء المخيفة له والإعداد لطرق الهروب والتدريب على الاسـترخاء أمـا المـواجهة المعرفية فتشتمل على مساعدة المسترشـد أن يصبح واعيا بالعبارات السلبية القاهرة للذات واستخدامها كإشارات على تكوين عبارات ذاتية غير مناسبة للمواجهة وفيما يلى أمثلة لكل مرحلة من المراحل الأربع .

١ - تستطيع أن تعد خطة للتعامل مع الضغط (الخوف)

٢ - استرخى خذ نفسا عميقا .

٣ – عندما يأتى الخوف توقف .

٤ – لقد نجحنا .

٣ – مرحلة التدريب التطبيقى : –

عـندما يصـبح المسترشد ماهرا فى أساليب المواجهة كـان المـالج يعـرض لـه فى المختبر سلسلة من الضغوط المهـددة للأنـا والمهـددة بالألم بما فى ذلك وجود صدمات كهربية غير متوقعة كما قام المرشد بنمذجة استخدام مهارات المـواجهة كـذلك فقـد كان التدريب فى صور متعددة حيث اشـتمل علـى مجموعة من الأساليب العلاجية والتى تشتمل على التدريب على الكلام والمناقشة وتعليمات للذات وعملية تكـرار السـلوك وكذلك التعزيز رابعا : أساليب إعادة البنية المعرفية :

Cognitive – Restructuring Techniques

تـوجد مجمـوعة مـن الطـرق العلاجية توضع تحت مسـميات العـلاج بإعادة البنية المعرفية أو العلاج بالدلالات اللفظـية وتركـز هـذه الطرق على تعديل تفكير المسترشد واستدلالاته وافتراضاته والاتجاهات التى تقف وراء الجوانب المعرفية لديه وينظر فى هذه الحالات إلى المرض العقلى على أنـه اخـتلاف فى التفكير يشتمل على عمليات تفكير محرفة تـؤدى إلـى رؤيـة محرفة للعالم وإلى انفعالات غير سارة

وصـــعوبات ومشـــكلاتن سلوكية وتمثل هذه الطرق ما يعرف عـــادة باسم العلاج الموجه بالاستبصار وفى الواقع فإن هذه المجمـــوعة الواســـعة مـــن الطرق لا تمثل طريقة أو نظرية واحـــدة للعـــلاج وإنمـــا علاجـــات مختلفة ورغم كونها تهتم بالجوانب المعرفية لدى المسترشدين فإن المعالجين يصورون هذه الجوانب المعرفية للمسترشدين بطرق تختلف من معالج لآخر مما يؤدى إلى أساليب علاجية متنوعة وفيما يلى بعض التصورات حول الجوانب المعرفية لدى المسترشدين .

١ – العمليات المعرفية باعتبارها أنظمة تفكير غير عقلانى:

يدخل فى هذا التصور ذلك النموذج الذى وصفه ألبرت إيليس الذى يرى أن الأفكار غير العقلانية هى التى تؤدى إلى الاضطراب السلوكى والاضطراب الانفعالى .

٢ – العمليات المعرفية باعتبارها انماط تفكير خاطئ :

ويدخل فى هذه المجموعة ذلك النموذج الذى قدمه بيك الذى يركز على أنماط التفكير المشوه أو المحرف الذى يتبناه المسترشـــد أو المريض وتشتمل التحريفات على استنتاجات خاطـــئة لا يقـــوم عليها دليل وكذلك على مبالغات فى أهمية الأحداث ودلالتها أو خلل معرفى أو نقص اعتبار عنصر هام فى الموقف أو الاستدلال المنقسم أو رؤية الأشياء على أنها أبـــيض وأسود خير أو شر صحيح أو خطأ دون وجود نقطة

وســط وكــذلك المــبالغة فى التعميم من حادث مفرد ويدرب المسترشــدين علــى التعرف على هذه التحريفات من خلال الأساليب السلوكية واستخدام الدلالات اللفظية .

٣ – الجوانب المعرفية كأدلة على القدرة على حل المشكلات ومهارات التعامل :

أقتــرح دى زويلا فرايد وغيرهم التركيز على التعرف علــى غــياب مهــارات تكيفــية ومعرفية معينة وعلى تعليم المسترشدين مهارات حل المشكلات عن طريق التعرف على المشــكلة وتولــيد البدائل الخاصة بالحلول واختيار واحد من هــذه الحلــول ثــم اختيار كفاءة هذا الحل ويركز معالجون آخــرون ومــن بينهم ميكينبوم على مهارات المواجهة وفى أســلوب حــل المشــكلات فــإن المسترشدين يتعلمون كيف يواجهــون ويحلــون مشــكلة فى مواقف مستقبلية بينما فى مهــارات المواجهة فإنهم يتعلمون فى موقف أزمة أو موقف مشكلة حقيقى .

الملخص :

فــى تلخيصــه لنظرية العلاج السلوكى المعرفى يقول باترسون ١٩٨٦ " إن العلاج السلوكى المعرفى عند ميكينبوم ليس مرجد علاج سلوكى مضافا إليه بعض الأساليب المعرفية كمــا حــدث فــى مجمــوعة من الطرق التى اقترحها بعض

المعالجـــين السلوكيين الذين قرروا أهمية الأساليب المعرفية مـــثل جـــولد فـــرايد ودافيسون وكذلك أوليرى وويلسون إن طــريقة ميكينـــبوم تتجه نحو المعرفة أكثر من اتجاهها نحو السلوكية .

وتهتم نظرية ميكينبوم بما يقوله الناس لأنفسهم ودوره فى تحديد سلوكهم وبذلك فإن محور الإرشاد يرتكز على تغيير الأشياء التى يقولها المسترشد لنفسه أى التىيحدث بها نفسه وذلـــك بشـــكل مباشر أو بشكل ضمنى الأمر الذى ينتج عنه ســـلوك وانفعـــالات تكيفية بدلا من السلوك والانفعالات غير المتكيفة وبذلك فإن العلاج ينصب على تعديل التعليمات الذاتية التـــى يحـــدث بهـــا المسترشـــدين أنفسهم بحيث يمكنهم أن يتعاملوا مع مواقف المشكلات التى يواجهونها وبالاضافة إلى إمكانـــية اســـتخدام الاساليب الخاصة بنموذج ميكينبوم بشكل منفـــرد فإنـــه يمكن إدماجها مع الأساليب السلوكية المعرفية وكذلك مع الطرق الخاصة بإعادة البناء المعرفى .

الفصل السابع

العلاج المعرفي عند بيك

الفصل السابع

العلاج المعرفى عند بيك

Beck's Cognitive Therapy

تعتبر المدرسة المعرفية Cognitive من أحدث المدارس فـــى علـــم الـــنفس بصفة عامة وفى مجال الإرشاد والعلاج النفســـى بصـــفة خاصة ولا يمكن القول بأن العمليات العقلية كانـــت بعـــيدة عن حسبان الباحثين فى مجال علم النفس إلى درجـــة إهمالهـــا فـــى المدارس السابقة ، والتحليل النفسى والســـلوكية والإنســـانية وإنما لم يكن هناك اهتمام كاف بها ســـواء فـــى تفسير السلوك السوى أو المرضى أو فى علاج الاضـــطرابات النفســـية ولقـــد ساعدت التطورات فى مجال الحاســـب الآلى الباحثين فى علم النفس على وضع تصورات للوظائف العقلية ومن ثم عادوا إلى الإهتمام بها من جديد .. وبـــتعدد الـــنماذج المفترضة تعدد الباحثون فى هذا المجال . والـــنموذج الذى اخترته للعرض هو نموذج العلاج المعرفى عـــند بينك الذى شاع استخدامه فى حالات الأمراض النفسية وبصفة خاصة حالات الاكتئاب .

واضـــع هـــذه النظـــرية هو آرون بينك Aaron Beck المولود عام ١٩٢١ وهو من الباحثين المعاصرين وقد حصل

علـــى الدرجـــة الجامعية والدكتوراه فى الطب من جامعة ييل Yale بالـــولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٤٦ ، كما حصل علـــى درجة التخصص العالية فى الطب النفسى عام ١٩٥٢ وعلـــى شهادة معهد فلادلفيا للتحليل النفسى عام ١٩٥٨ وله أبحـــاث عديـــدة فـــى مجال تشخيص وعلاج حالات الاكتئاب وكـــذلك بعـــض المقاييس المعرفة فى مجال التشخيص مثل مقـــياس الاكتـــئاب ومقياس القنوط وقد تدرب بينك فى مجال التحلـــيل النفسى ومارس هذا الأسلوب العلاجى ولكنه لم يكن راضيا عن التعقيدات الكثيرة والمفاهيم المجردة لهذه المدرسة كمـــا أن محاولاتـــه البحثية لإثبات مصداقية التحليل النفسى بـــاءت بالفشل فى اثبات صحة فروضها وقد أدى تشجيع بيك لمرضاه على القيام بتحليل معرفى لأفكارهم إلى إعادة صياغة مفاهـــيم الاكتـــئاب والقلـــق والمخاوف المرضية ، وعصاب الوســـاوس والقهار فى صورة تحريفات معرفية . وقد طور عـــدة أساليب لتصحيح التفكير الخاطئ وبالتالى التخلص من العصاب .

وقد جذب المدرسة السلوكية والعلاج السلوكى فى بداية تطـــوره آرون بينك حيث درس هذا العلاج ومارسه وقد شعر أن الأســـاليب السلوكية لها فاعلية ولكن ليس نتيجة الأسباب التى يبديها المعالجون السلوكيون وإنما وإنما لأنها تؤدى إلى

تغييـــرات اتجاهـــية أو معـــرفية فى المرضى ويعتبر العلاج السـلوكى محـدودا لأنه يهمل تفكير المرضى حول أنفسهم وحول المعالج وحول العلاج نفسه ويبدو أن أن تركيز العلاج السـلوكى فى الحصول على بيانات موضوعية من المرضى والتخلـيط المنـتظم لعملـية العـلاج وعلى تكميم التغير فى السـلوك (القـياس الكمـى) كانت كلها ذات أهمية لبيك فى تطوير العلاج المعرفى .

وقـد أحس بيك أن النموذج المعرفى يقدم تفسيرا أبسط وأقـرب لمشكلات المرضى عما تفعله نظرية التحليل النفسى أو نظـرية العـلاج السلوكى والتى لا تقدم تفسيرا للأعصبة العامة أو تحسن المرضى .

نمو الشخصية :

يـرفض العـلاج المعرفى ما تنادى به مدرسة التحليل النفسى من أن اللاشعور هو مصدر الاضطراب النفسى وكذلك ما تنادى به المدرسة السلوكية بما تعطيه للسلوك من أهمية وكـذلك مـا تدعـيه مدرسة طب الأعصاب التقليدية من أن الاخـتلالات الفيـزيولوجية والكيمائية هى سبب الاضطرابات الانفعالـية ويقوم العلاج المعرفى على الفكرة القائلة بأن ما يفكـر فيه الناس وما يقولونه حول أنفسهم وكذلك اتجاهاتهم

وأراؤهـــم ومــــثلهم إنمــا هى أمور هامة وذات صلة وثيقة بسلوكهم الصحيح والمرضى .

وفـــى أثناء رحلة الحياة ، فإن الناس يكتسبون مخزونا كبيرا من المعلومات والمفاهيم والصيغ للتعامل مع المشكلات النفسية التى تصادفهم فى حياتهم وتستخدم هذه المعرفة من خــلال الملاحظــة وتنمية واختبار الفروض وإجراء الأحكام والتصرف بشكل أقرب ما يكون إلى العالم التطبيقى . ويتعلم الناس من خلال إرثهم الثقافى ومن خلال التعليم والخبرة أن يســتخدموا الحس العام ، وأن يصوغوا الفروض ويخبرونها وأن يقومـــوا بالتمييــزات والتعلــيل من أجل حل الصراعات والحكــم علـــى ما إذا كانوا يستجيبون بواقعية للمواقف التى يتعرضـــون لهـــا ، إلا أن الحـــس العـــام يخفـــق فى إمدادنا بتفســيرات للاضـــطرابات الانفعالية وعلى سبيل المثال فإن أفكار وسلوكيات مرضى الاكتئاب تتعارض مع القواعد العامة للطبــيعة الانســانية وما فيها من غريزة حب الحياة وعندما يحاول المرء أن يدخل إلى النظام التصورى لهؤلاء المرضى وينظــر إلـــى العالم من خلال أعينهم فقد يجد أن سلوكهم له معنى ومن خلال المشاركة يمكن للمرء أن يفهم المعنى الذى يعطونه لخبراتهم وأن يقدم التفسيرات التى تبدو معقولة من الاطــر المـــرجعية لهـــم . أما فيما يتصل بالواقع فإن تفكير

مرضـــى الاكتـــئاب تحكمه أفكار خاطئة حول أنفسهم وحول العـــالم وحـــول المســـتقبل وهى أفكار تصيغ حياتهم بصبغة التشاؤم.

الاضطرابات الانفعالية :

إن اضطرابات التفكير ليست مقصورة فقط على حالات الفصـــام فقط ، وإنما توجد أيضا ولكن بصورة أخف فى كل الأمـــراض النفسية والعقلية الشائعة . فكل المرضى يظهرون تشويشات للواقع بدرجات مختلفة . وتتميز الآراء المشوشة بالأفكار التلقائية حيث يبدو أنها معقولة لدى المريض ولكن لا تكـــون كـــذلك بالنســـبة للتفكيـــر تشيع فى كل الاضطرابات الانفعالية ١ – التمثل الشخصى : Personalization

حـــيث يفسر المرضى كل الأحداث على أنها تنطبق عليهم . ومثل هذه الأفكار التى تتمركز حول الذات تحل محل الأحكام الموضوعية .

٢ – التفكير المستقطب : Polarization

حيث يفكر المرضى فى صورة متطرفة ، وكذلك فى صـــور مطلقـــة ويرتبط بالأحكام المتطرفة التجريد الانتقائى الاستنتاج الاختيارى والتعميم الزائد .

٣ – قانون القواعد :

حـيث يسـتجيب المرضـى باتساق للمواقف ولكن انتظام الاستجابة (ردود الفعل) يمتد إلى أكثر من ذلك الذى يبدو من الأشخاص العاديين ، ويصبح غير مشروط ، وكذلك يصبح مطلقا . ولكل نوع من الاضطرابات النفسية مجموعة خاصة من القواعد .

الاضطرابات الانفعالية الحادة :

إن الاسـتجابة العصابية الحادة قد أطلق عليها اصطلاح "رد فعل المحنة " حيث يكون الفرد مثقلا بالقلق أو الحزن أو الهـياج ويكون عليه أن يناضل للمحافظة على ضبط التركيز والانتباه .

ومـن الناحـية المعرفية فإن استجابة العصاب تتصف بالوعـى المكـثف بالـذات والتفسير الخاطئ للمثيرات غير الضـارة علـى أنها تمثل خطرا كبيرا وكذلك الانتباه للأفكار والمشاعر غير المناسبة .

الاكتئاب كمثال لتفسير الاضطرابات النفسية فى نظرية بيك :

إن تطـور الاكتئاب لدى المريض يبدأ عادة بخبرة تمثل فقـدانا له . وقد يكون الفقدان واقعيا أو فرضيا أو كاذبا وفى كـل الحالات فإنه يكون مبالغا فيه ويدركه الشخص على أنه دائم وغير قابل للارتداء كما ينظر إليه على أنه انعكاس على الـذات وعلى خصائصه وعلى قدراته مما يؤدى إلى مفهوم

ســـالب للذات بأن الشخص خاسر وليس له قيمة . وقد يعزو الفرد سبب هذا الحادث المؤلم إلى عيوب فى نفسه كما يحكم على كل خبرة تالية حتى لو كانت بسيطة فى جوانبها السلبية أو حتـــى مـــبهمة علـــى أنهـــا ترجع إلى نقص ذاتى وتؤدى المقارنـــات التى يجريها الفرد لذاته مع الآخرين إلى تخفيف تقديره لذاته وربما تكون النتيجة النهائية رفضا تاما من الفرد لذاتـــه . وتؤدى هذه النظرية السالبة للذات إلى نظرة سالبة للمســـتقبل ويصبح التشاؤم طاغيا على نظرة الشخص للحياة ويـــؤدى الـــيأس إلى فقدان الدافعية . ولأنه يتوقع أن تكون النتيجة سلبية فإنه لا يبذل أى جهد . وتكون النتيجة النهائية لمـــثل هـــذا التشاؤم وجود أفكار وأمانى ومحاولات انتحارية تـــبدو منطقية على أساس هذه المعطيات ، أما المنطق الثانى للانـــتحار فهـــو الاعـــتقاد (فى إطار مفهوم الذات السالب ، والتفســـير الســـلبى للأحداث والخبرات ، والنظرة المتشائمة (السلبية) للمستقبل تشكل المثلث المعرفى للاكتئاب .

إن بعـــض مظاهـــر الاكتـــئاب مثل التراجع ، والتعب ، والامـــتعاض ، كلها نتائج للجوانب المعرفية السالبة كما أن الأعراض البدنية الأخرى مثل فقدان الشهية والأرق وغيرها يبدوا أنها متلازمات بدنية للاضطراب النفسى فى الاكتئاب .

قواعد العلاج المعرفى :

إن العلاج المعرفى فى صورته الواسعة يشتمل على كل الطــرق التى تزيل الألم النفسى عن طريق تصحيح المفاهيم والإشـــارات الذاتـــية الخاطئة . والعلاج المعرفى هو تطبيق الطــرق الشائعة فى التفكير ، والتى طورت فى الحياة العادية فـــى العـــلاج وهـــو أكثـــر ملاءمة لأولئك الذين لديهم طاقة للاســـتبطان والتروى والذين يمكنهم أن يفكروا بشكل مناسب فـــى مجال حياتهم خارج مجال المشكلة ، ويركز العلاج على مســـاعدة المريض فى التغلب على النقط العمياء والإدراكات الخاطئة وخداعات الذات والأحكام الخاطئة . ولأن الاستجابات الانفعالـــية التـــى أتت بالمريض إلى العلاج هى نتائج التفكير الخاطئ فإنها تزول عندما يتم تصحيح التفكير .

أهداف العلاج :

يهدف العلاج المعرفى إلى :

١ – الـــتعامل مـــع عملـــية تحريف الواقع تبدو لدى مرضـــى الـــبارانويا (فى صورة هذاءات) وكذلك فى بعض الأمراض الأخرى .

٢ – الـــتعامل مع التفكير غير المنطقى : فقط لا يكون هناك تشـــويش للواقـــع وإنما يكون التفكير نفسه قائما على

أســـاس افتراضـــات خاطئة ومشتملات على استنتاجات خاطئة أو الوصول إلى استنتاجات خاطئة من المشاهدات أو حدوث زيادة فى التعليمات .

وفـــى إيجـــاز ، فـــإن الهـــدف من العلاج المعرفى هو تصحيح نمط التفكير لدى المسترشد أو المريض بحيث تصحح صـــورة الواقـــع فـــى نظرة ويصبح التفكير منطقيا . ويركز العلاج المعرفى على حل المشكلات .

العلاقة بين المعالج والمريض :

يجـــب أن يكـــون المعـــالج حساســـا لحاجات ورغبات المـــريض عـــند مناقشـــة موضـــوعات معينة فى الجلسات الإرشـــادية (العلاجـــية) ويجب أن يتصف المعالج بالتعاون والتقلـــيل والدفء والمشاركة الوجدانية للمسترشد . وكذلك يعمـــل المعالج على خفض المشكلات من خلال التعرف عليها وعلـــى مكـــوناتها الرئيسية وعلى أسبابها مع التركيز على المكونات الأساسية للاضطراب والتعرف على الروابط الأولية فـــى سلســـلة الأعـــراض والتركيز عليها وينتج عن اشتراك المـــريض فـــى حـــل المشـــكلة أن يـــتعلم بدوره كيف يحل المشكلات .

وفيما يلى بعض الأساليب التى تستخدم فى العلاج المعرفى :

١ – التعرف على الأفكار المرتبطة بسوء التكيف :

إن الأفكار الخاصة بسوء التكيف يقصد بها تلك الأفكار التى تعطل قدرة الفرد على التعامل مع مواجهة خبرات الحياة وتعطــل التناغم الداخلى للفرد وينتج عنها ردود فعل انفعالية زائدة وغير ملائمة . وقد لا يكون المسترشدون أو المرضى علــى وعــى بهذه الأفكار ولكن مع التدريب والتعليم يصبح لديهم وعى بها ويمكنهم بذلك التركيز عليها .

٢ – ملأ الفراغات : Filling in the blank

عندما يتحدث المرضى عن الأحداث وعن ردود الفعل الصــادرة منهم تجاه هذه الأحداث فإنه توجد عادة فجوة بين المثيــر والاســتجابة . وفــى نظرية إيليس للعلاج العقلانى الانفعالى فإن هذه الفجوة تتمثل فى الأفكار أو المعتقدات وتقع علــى المعــالج مهمة ملء هذا الفراغ وهذا يمكن أن يتم من خــلال تعليم المريض أن يركز على الأفكار التى تحدث أثناء معايشة المثير والاستجابة .

٣ – الإبعاد والتركيز : Distancing and centering

يطلــق بيك على العملية التى ينظر بها موضوعيا إلى الأفكــار " الأبعــاد " وهى تشتمل على الاعتراف بأن الأفكار التلقائــية ليســت هــى الواقع ، ولا يوثق بها ، وهى ضارة بالتكيف وتشتمل على أحداث خارجة عن إطار الفرد .

٤ – تدقيق الاستنتاجات : Authenticating conclusions

وعلى الرغم مما نحاوله مع المرضى ليصبحوا قادرين علــى أن يميــزوا بــين العمليات العقلية الداخلية والمثيرات الخارجــية إلا أنهم لا يزالون بحاجة إلى أن يتعلموا أساليب الحصول على المعلومات الدقيقة ويشتمل هذا على أن يعرفوا أن الفــرص ليست حقيقة وأن الاستنتاج ليس واقعا ويساعد المعالج المرضى على استكشاف استنتاجاتهم وتمحيصها مع الواقع واستخدام قواعد البرهان .

تغيير القواعد : Changing rules

يحــدث ســوء التكــيف (الاضطراب النفسى) عندما تســتخدم قــواعد غير واقعية ومطلقة بشكل اختيارى وغير مناســب ويحاول العلاج المعرفى أن يحل محلها قواعد أكثر واقعــية وأكثــر تكــيفا . ويبدو أن القواعد التى يستخدمها المرضــى تركز على الخطر فى مقابلة السلامة ، وعلى الألم فــى مقابل السرور ، حيث يعانى المرضى فى تقدير الأخطار والمخاطــرة الداخلية فى المواقف الشائعة . وتعتبر المخاطر النفســية الاجتماعية مصدرا لمعظم المشكلات . وفى العلاج نــتحدى المخاوف التى لدى المسترشدين من الازدراء والنقد والــرفض وغيــرها ، كمــا نجادل حول الآثار الخطيرة التى تتــرتب علــى حدوثها كما يجرى تمحيص التقديرات المغالى فيها لاحتمالات الضرر البدنى والموت مما يؤدى إلى تقليلها .

الفصل الثامن

العلاج بالواقع

الفصل الثامن

العلاج بالواقع

reality Therapy

قدم ويليام جلاسر William Glasser عام ١٩٦٢ فكرة العلاج بالواقع كنتيجة لخبرته فى العمل رئيسا لمجموعة من الأطباء النفسانيين فى مؤسسة كاليفورنيا للفتيات الجانحات . وقد أسس فى أعقاب ذلك معهد العلاج بالواقع الذى خصص لـتدريب المتخصصـين فـى الخدمات الإنسانية . كما عمل جلاسـر نتـيجة خبـرته فى المدارس الحكومية على تطويع طريقته لتناسب المؤسسات التعليمية ، ونشر آراءه فى مؤلفه الشهير " مدارس بلا فشل " الذى صدر عام ١٩٦٩ .

وتتميـز نظـرية العـلاج بالواقع بالبساطة وسهولة تطبـيقها بواسطة المرشدين ن كما أنها تستند إلى مجموعة بسيطة من القواعد الملموسة فى الحياة اليومية . كما تعتبر مـن أكثـر النظـريات فاعلـية فى الجانب الوقائى للصحة النفسية .

النظرة للإنسان :

تتضـح نظرة جلاسر الإيجابية للإنسان من طريقته فى التعليم . فمن الناحية التقليدية نجد أنظمة التعليم وقد تعاملت

مـــع المـــتعلم علـــى أنه وعاء فارغ وعلى المدرس العارف بالعلـــوم أن يفـــرغ فـــى هـــذا الـــوعاء الحقائق ، والأرقام و المفاهيم ، ويرى جلاسر (١٩٦٩) أن هذا هو الواقع الذى يتصـــرف المعلمـــون مـــن منطلقه فى الوقت الراهن . فهم يركـــزون على الذاكرة وعلى المعرفة بالحقائق بينما يقللون مـــن استخدام أساليب حل المشكلات ، والتفكير النقاد ومدى ملاءمـــة المادة التعليمية للتلميذ ، ويعتمد هذا الأسلوب على المدرس أكثر من اعتماده على جهد الطالب .

وعلى النقيض من ذلك فإن جلاسر يثق بشكل كبير فى قدرة الطلاب على تحديد ملاءمة خبرتهم التعليمية والمساعدة فـــى اتخـــاذ قـــرارات جديـــدة حول المناهج والنظم الخاصة بمدارســـهم ، كمـــا يركز على حل المشكلات والتفكير النقاد والمهارات الاجتماعية ، بدلا من التركيز على الحقائق . كما ينظـــر إلـــى المدرس على أنه ميسر أو مستقطب حيث يعمل علـــى جذب طاقة التعلم التى يجى بها الطالب معه إلى حجرة الدراســـة وتـــرفض طريقة جلاسر هذه وجهة النظر الجبرية للســـلوك وتفتـــرض أن الطـــلاب عقلانـــيون ولديهم الطاقة لاستكشاف طاقاتهم للتعلم والنمو والاستفادة بها .

وفـــى ســـائر الحياة ، كما رأينا فى مجال التعليم ، فإن جلاســـر يحافظ على اعتقاد أساسى بأن كل شخص قادر على

توجـــيه حياته وبوسع الناس إذا اعتمدوا على قراراتهم أكثر من الاعتماد على مواقفهم ، أن يحيوا حياة مسئولة وناجحة وراضية وفى رأى جلاسر أن الناس هم ما يفعلونه بمعنى أن تصـــرفاتهم تحدد شخصياتهم وبذلك فإن التغيير فى حياة غير راضية يمكن أن نبدأه بقرار أن نغير السلوك .

نمو الشخصية :

قبل أن نناقش كيف تنمو الشخصية السوية ، يهمنا أن نـــناقش بعــض المفاهيم الأساسية المرتبطة بنظرية العلاج بالواقـــع مـــثل مفهـــوم الدافعــية ، والمسئولية ، والواقع ، والصحيح .

١ – الدافعية : Motivation

تـــرى نظـــرية العـــلاج بالواقع أن كل الناس يجب أن يـــوجدوا شعورا عما يكونوا ، إن عليهم أن يتعرفوا على أو يعرفوا أنفسهم كأفراد لهم أهمية ، واستقلالية ، وفردية وقد أطلـــق جلاســـر على هذه الحاجة الأساسية اصطلاح الهوية والتى تعتبر أساسية مثل أى حاجة فيزيولوجية للطعام والماء والهواء إنها الحاجة أو المطلب الوحيد لكل البشر .

ويميز جلاسر بين نوعين من الهويات " هوية النجاح " و "هـــوية الفشـــل " وتشير هوية النجاح إلى أن الفرد يعرف نفسه أو يرى نفسه على أنه ماهر ومقتدر وله أهمية وكذلك

لــه القــدرة على التأثير على بيئته والثقة فى حكم حياته أما هــوية الفشل فهى تلك الهوية التى يكونها أولئك الأشخاص الــذين لــم يكونــوا علاقــات وثيقة مع الآخرين والذين لا يتصرفون بمسئولية والذين يشعرون بالقنوط وعدم الأهمية .

والناس يحملون ميلا داخليا لتحقيق هوية نجاح غير أن هذه الهوية الخاصة بالنجاح تتطلب الوفاء بحاجتين أساسيتين أخــرين همــا الحاجــة لتــبادل الحب - أن يحب وأن يحب والحاجة إلى الشعور بالأهمية ويتطلب إشباع هاتين الحاجتين الانــدماج مع الآخرين ، وفى الواقع أن الاندماج هو الطريق الوحيد لهوية النجاح . إنه كما يصفه جلاسر وزانين " الجزء المكمــل للكــائن وهــو القوة الداخلية الحافزة التى تحكم كل السلوك " .

إن الاندماج الشخصى يعتبر أساسيا إذا أراد الناس أن يحققــوا حاجــاتهم للحب ولكنه يعتبر مطلبا أقل وضوحا فى الــوفا بالحاجة للشعور بالأهمية ، ويعتبر أكثر منه أهمية فى هذه الحاجة كيفية تقويم الناس لأنفسهم فالتقويمات الموحية للــذات تــؤدى إلى مشاعر الأهمية بينما ينتج عن التقويمات الســالبة للذات الإحساس بالفشل ، ومع ذلك فبقدر ما ترتبط هــذه الحاجــات بعضها ببعض ، فإن الناس الذين يحبون ، ويــتلقون الحب من الآخرين يميلون إلى الآحساس بالأهمية

وأولـــئك الـــذين يشـــعرون بأهميتهم يستمعون عادة بحبهم للآخـــرين وحـــب الآخرين لهم ، وهنا نجد أن الاندماج يعتبر جانبا أساسيا فى إشباع كلتا الحاجتين .

إن الحاجـــة لأن نحـــب وأن نكون محبوبين تعتبر أمرا هامـــا مـــن وجهـــة نظر جلاسر لدرجة أنه يعتبرها ضرورة مســـتمرة طـــول الحياة بحيث تدفع الناس إلى أن يبحثوا عن الاندماج مع الآخرين . والحد الأدنى للوفاء بهذه الحاجة هو أن يكون هناك شخص واحد على الأقل نحبه ويبادلنا – ويرى أنـــه إذا نجح شخص فى إعطاء واستقبال الحب واستطاع أن يفعـــل ذلـــك باتســـاق فى مدى حياته فإننا نعتبره بدرجة ما نجاحاً .

ورغـــم أهمية الحاجة للحب ، فإنها لا تزيد أهمية عن الحاجـــة للأهمـــية الذاتية ويؤكد جلاسر على أنه لكى يكون الشـــخص مهمـــا فـــإن عليه أن يحتفظ بمستوى مرضى من السلوك كما يرى أن احترام الذات تقدير الذات وأهمية الذات تـــتطلب أن يقـــوم الأفـــراد بتقويم سلوكهم وأن يعملوا على تصحيح هذا السلوك عندما لا يفى بالمعيار إن مشاعر الأهمية تأتـــى كنتـــيجة لحل المشكلات ، واكتساب المعرفة ، وإكمال الواجبات وفعل ما يعرف المرء أنه صحيح .

وهناك نقطتان تتصلان بالأهمية الذاتية : الأولى أن هذه الأهمـــية تكتسب من خلال ما يفعله الشخص إنها لا يمكن أن تعطـــى أو تمنح بواسطة شخص آخر وإنما من خلال السلوك بطرق تفى بالمعايير الشخصية الداخلية وبالمواجهة والتعامل الـــناجح مـــع المشـــكلات التى يقابلونها فإن الناس يقدرون أنفســـهم وبالتالى يكسبون شعورا بالانجاز والرضا والأهمية والثانـــية أن الأهمـــية الذاتـــية تتطلب أن يحكم الناس على ســـلوكهم حكمـــا إيجابيا أى أن ينظروا إلى سلوكهم على أنه إيجابـــى ويشـــتمل ذلك على أحكام أخلاقية . وإذا كان الناس غيـــر قـــادرين علـــى تكـــوين هوية من خلال طريقى الحب والأهمـــية الذاتية فإنهم سيدلفون إلى طريق أخر مثل الجناح والانسحاب ومهما كانت الطرق البديلة التى يسلكها الشخص لتكوين الهوية فإنها ستفضى به إلى النتيجة النهائية فى هذه الحالـــة هـــوية الفشل على أنه لحسن الحظ فإن الهوية التى كونها الشخص ليس بالضرورة أن تكون مستديمة . وقد رمز جلاســـر لهذه الجوانب الثلاثة 3R'S الخاصة بالعلاج بالواقع والمأخوذة من الحروف الأولى للكلمات . Responsibility , Reality & Right

٢ – المسئولية : Responsibility

إن المســـئولية الشخصية تعتبر ركنا أساسيا فى نظرية العـــلاج بالواقـــع حـــيث يعرفها جلاسر بأنها : " القدرة على الـــوفاء بالحاجـــات الشخصية بطريقة لا تحرم الآخرين من القدرة على الوفاء بحاجاتهم . وتشتمل المسئولية أيضا على المحاســـبة حـــيث ينظر إلى الناس على أنهم محاسبون عن سلوكهم الشخصى ومسئولون عن الوفاء بحاجاتهم الشخصية بصـــرف النظـــر عـــن الظروف المختلفة ، ولا يكن استخدام الظروف الخاصة بالماضى أو العوامل الموجودة فى الحاضر أو ســـلوكيات الآخرين كأعذار للتصرفات الشخصية ، ويصر جلاســـر علـــى أنه إلى أن يتقبل الفرد المسئولية عن حياتهم ويبدأ فى التصرف بناء على هذه المسئولية فإن التغيير يكون مستحيلا ، ويؤكد على أهمية هذا المفهوم (المسئولية) فى مناقشة الأطفال يجب أن نعمل على أن نجعلهم يفهمون إنهم مســـئولون عن الوفاء بحاجاتهم، وعن السلوك بهذا الشكل ، لكى يمكنهم أن يكسبوا هورية نجاح ولا يمكن لأحد أن ينوب عـــنهم فى ذلك إن المعالجين الذين يستخدمون نظرية العلاج بالواقع يضاهون بين المسئولية والصحة النفسية ، فكلما كان الأفـــراد أكثـــر مســـئولية كانـــوا أكثـــر صحة ، وكلما قلت مســـئوليتهم (تصرفوا بصورة أقل مسئولية) كانوا أدنى فى

الصـــحة النفســـية . ويـــرى جلاســـر ضرورة التخلص من المصطلحات المرضية المرتبطة بالطب النفسى . والتى تبنى على نموذج المرض ، فى مقابل الاكتفاء بوصف دقيق لتمتع الفرد بالمسئولية أو نقص المسئولية لديه وطالما يرى الناس أنفســـهم كمرضـــى ، فـــإنهم يكونون قد صنعوا سببا لانعدام المســـئولية . واستبعاد اللافتات التى يفرضها الطب النفسى سيساعد على استبعاد الأعذار ، وبذلك يمكن تعليم المسئولية بســـهولة للمسترشـــدين ويرى جلاسر أن الصحة النفسية لا تؤدى إلى السلوك المسئول وإنما السلوك المسئول هو الذى ينـــتج عنه الصحة النفسية ، وبالمثل فإن التعاسة والمعاناة الشخصية هى نتيجة لعدم المسئولية وليست سببا لها.

٣ – الواقع : Reality

إن قـــبول المســـئولية يتطلب من الأفراد أن يواجهوا الواقـــع ويعنـــى هذا أن عليهم أن يدركوا العلم الحقيقى وأن يفهمـــوا أن حاجـــاتهم يجـــب أن تشبع فى إطار القيود التى يفرضـــها العـــالم عليهم ويكون التركيز على السلوك الراهن باعتـــبار جـــزءا من الواقع لأنه واحد من الحقائق المشاهدة والصـــلبة فـــى العالم الواقعى أما المشاعر فهى أقل ملامسة ومـــن ثم فإن جلاسر يرى أن الواقع يملى علينا أن نركز فى

الإرشـــاد علـــى الســـلوك وليس على المشاعر كما يرى أن السلوك يمكن أن يحدث له تغير قبل المشاعر .

وبالإضـــافة إلى السلوك ، فإن الحاضر ينظر إليه أيضا علـــى أنه جزء داخل فى تعريف الواقع ، إنه ليس بوسعنا أن نغيـــر الماضى ومحاولات فهم هذا الماضى تجعلنا نبتعد عن واقـــع الحاضر كذلك فإن عندما يتعلم الناس أنهم لكى يغيروا أنفسهم فإن عليهم أن يفهموا الماضى فإن الأحداث التاريخية عـــذرا لهم عما يفعلونه الآن ، ومن هنا فإن المعالج بالواقع يصـــر على أن يواجه المسترشدون الواقع أو بمعنى آخر أن يواجهوا سلوكهم الراهن .

٤ – الصحيح : (الحق) Right

إن الأفكـــار القـــيمة تعتبر خصيصة أساسية للمخزون المعرفـــى للشخص المسئول وبدون أن يصدر الأفراد أحكاما تقويمـــية على السلوك بأن صحيح أو خطأ طيب أو سيئ فإن تصـــرفات الـــناس وأنشطتهم تصبح نزوية متقلبة واعتباطية (غيـــر محكـــومة) أن الأحكام الخلقية لا يقتصر دورها على توجـــيه سلوك الناس وإنما هى ضرورية للوفاء بالحاجة إلى الإهمـــية الذاتية . إن الأخلاقيات والمثل ، والقيم أو الصحيح والخطـــأ من السلوك ترتبط كلها بشكل كبير بحاجتنا للأهمية الذاتـــية وبالإضافة إلى ذلك فإن الأحكام القيمية التى يمر بها

الأفــراد حــول سلوكيات معينة قد تزودهم بالرغبة فى تغيير هذه السلوكيات ورغم أن جلاسر لم يقدر ميثاقا اخلاقيا محددا يعـيش بــه الــناس فإن يعتقد أن هناك قواعد أخلاقية متفقا علــيها مــنها علــى سبيل المثال أن الغش خطأ وأن الأمانة صــحيحة ، ومــن المبادئ التى كانت توجه جلاسر فى عمله الاهــتمام بالآخــرين والأمانة ، والالتزام ، ورغم أن جلاسر يحذر من فرض القيم الشخصية للمعالج على الآخرين ، فإنه يهــتم بــأن يؤكد أن المعالج بالواقع عليه مسئولية مواجهة المسترشــد باختياراته القيمية وأن يشير إلى النتائج الممكنة لغيرها من الاختيارات .

تطوير الشخصية السوية :

يــرى المعالجــون الذين يستخدمون العلاج بالواقع أن الشخصــية تــنمو من خلال محاولة الفرد أن يشبع حاجاته الأساســية للحب والأهمية الذاتية والأشخاص الذين يتعلمون أن يســتوفوا هــذه الحاجات يكون نموهم طبيعيا ، ويتمتعون بالمسئولية وبالتوجه نحو الواقع ، كما أنهم يحددون أنفسهم علــى أنهــم ناجحون ، بينما أولئك الذين لا يمكنهم استيفاء حاجــاتهم فهــم يتصــفون بانعدام المسئولية وإنكار الواقع وتطوريهم لهويات الفشل .

ولا ينظـــر العلاج بالواقع إلى النمو على أنه يحدث فى مـــراحل وأن كـــان جلاســـر قـــد اهتم بالسنوات بين الثانية والخامســـة وبـــين الخامســـة والعاشرة وترجع أهمية هاتين الفتـــرتين إلـــى أن الطفل يتعرض فيهما لمؤسستين من أهم المؤسسات الاجتماعية وهما الأسرة والمدرسة .

إن القدرة على إشباع الحاجات قدرة مكتسبة عن طريق التعلم ولهذا فإنه تقع على الأبوين المسئولية الكبرى فى تعليم أطفالهم المهارات المطلوبة لذلك وتعتبر السنوات بين الثانية والخامســـة أكثر السنوات ملاءمة لذلك . إذ فى هذه المرحلة يكون الأطفال أكثر تهيؤا لتعلم المهارات الاجتماعية واللفظية والذهنية التى تلزمهم لإشباع حاجاتهم ويجب على الآباء وهم يساعدون أبناءهم على اكتساب هذه المهارات أن يوفروا لهم فـــرص الـــتعامل والاندماج مع الأطفال والراشدين ، ويساعد اختلاط الطفل مع أناس متنوعين على توفير الفرص للمارسة مهاراتهم الاجتماعية والكلامية النامية ولأن الأطفال ينبغى أن يتعلموا كيف يواجهون الواقع ويتعاملون معه فإنهم يجب ألا يحاطـــوا بكثير من المعوقات عن الاندماج مع غيرهم والتعلم مـــن واقع الخبرة التفاعلية مع الآخرين وعن طريق معايشة النـــتائج الطبيعـــية لسلوكهم أكثر من حمايتهم وحجبهم عن التعرض لإحباطات الحياة اليومية .

ومن الأمور التى يجب على الآباء أن يعلموها لأولادهم ويبذلوا فيها جهدا كبيرا معرفة كيفية التحدث وكيفية الإصغاء فهذه المهارات المتصلة بالتحدث مع الآخرين تعتبر المهارات الأساسـية التـى يحـتاجها الأطفال فى اتصالهم مع غيرهم لإشـباع حاجاتهم للحب ، كذلك يهمنا أن يتعلم الطفل عمليات التعلـيل وحـل المشـكلات واكتساب المهارات المتصلة بها ويمكن للآباء أن يساعدوا فى تقوية هذه المهارات من خلال توجـيه الأسئلة التى تشحذ ذهن الطفل . أما مشاعر الأهمية الذاتـية فإنها تزداد عندما يكتشف الأطفال أنهم بوسعهم أن يفكـروا بوضوح وأن يصلوا إلى أحكام تقويمية وأن يتعاملوا مع المشكلات ويواجهوها .

ومما يساعد على النمو للأطفال أن يساعدهم الآباء فى تحمـل المسـئولية وأن يسـاعدوهم فى المضى نحو القيام بالتصـرفات المسـئولة ، وقد يدعو ذلك إلى أن يضع الآباء حـدودا لسلوك أبنائهم وأن يرفضوا الإذعان لأى سلوك غير مسئول يقومون به . وعملية فرض القواعد بطريقة مخططة ومتسعة وعادلة هى التهذيب ، وليست عقابا ، ويرى جلاسر أن نشـجع عملـية الـتهذيب بينما يرى أن العقاب يجب أن يـتوقف تماما من جانب الوالدين لأنه سلوك غير منضبط يتم استجابيا واعتباطيا .

كـذلك فـإن مـن أهم ما ينبغى على الوالدين فعله فى تنشـئة أبنائهم أن يندمجوا معهم ، إن الاندماج يعتبر عنصرا أساسـيا للوالدية الناجحه ، وإذا غاب الاندماج بين الوالدين وأطفـالهم فإن هؤلاء الأطفال لن يتعلموا كيف يعطون الحب وكـيف يأخذونـه ، ولن يكون لهم ذلك الأساس الذى يبنون علـيه الشـعور بالأهمـية الذاتية ، ولن يوافقوا على قواعد السـلوك والـتهذيب والتوجـيه . إن الاندماج بين الوالدين وأطفـالهم يخـتلف باختلاف العمر ، وقد تبدأ فى سن مبكرة بالنظـر فـى العينـين والملامسـة البدنية الدالة على الحب والعطـف مثل الاحتضان والربت على الكتف والتقليل ، وهذا الجانب ينحو إلى إبداء الاهتمام بما يقوم به الطفل من حركة ومـا يتكلم به من حديث وما يلعب به من ألعاب وما يفكرون فـيه ومـا يشـغلهم مـن مشاغل وأن يشاركوهم مشاعرهم ويشركوهم أيضا فى مشاعرهم وأن يعلموهم باحترام ويشتمل الانـدماج أيضا على أن نساعد الأطفال على أن يتعرفوا على آبـائهم باعتـبارهم أشخاصا ، إن الاندماج هو تكوين علاقة عاطفية دافئة يعشر فيها الطفل أنه محبوب لذاته والمحافظة على هذه العلاقة .

وإذا توفـرت للطفـل البيئة المناسبة فى البيت والبيئة المناسبة فى المدرسة فإنه سينمو نموا طبيعيا (سويا) وهذا

النمو الطبيعى سيؤدى به إلى النضج يعنى أن الفرد قد أصبح قـادرا على أن يقف من الناحية النفسية على قدميه أى أنه أصبح قادرا على الاستقلال النفسى وعلى توجيه أمور حياته بنفسه والأشخاص الناضجون هم الذين يحددون هوياتهم على أنهـا هـويات نجـاح ، وهم الذين يتحملون المسئولية عما يقومون به وعما يريدونه ، وهم أيضا قادرون على أن يعدوا خططا مسئولة ليحققوا أهدافهم وليواجهوا حاجاتهم .

ونلخص من هذا العرض إلى أن الشخصية تتكون بينما يحـاول الفـرد أن يستوفى حاجاته للحب أى أن يقدم الحب ويـتلقاه ولتحقـيق الأهمية الذاتية ، ولكى يتعلم الطفل كيف يـواجه هـذه الحاجات فإنه ، يحتاج إلى الاندماج من جانب الـوالدين وكـذلك مـن جانب الأشخاص ذوى الأهمية فى حـياته . ومـن خـلال عملية التوجيه والنصح وعن طريق الـتهذيب فإن الوالدين يعلمون ابناءهم أن يتقبلوا المسئولية عن حياتهم وأن يواجهوا الواقع بكل ما فيه وأن يصدر أحكاما قيمـية مناسـبة كما يتعلم الأطفال ويتطورون فى نموهم من خـلال محاولـتهم لسـلوكيات جديدة ومعايشتهم لنتائج هذه التصـرفات وتؤدى عملية النمو الطبيعى (السوى) بالصغار إلى أن يصبحوا مسئولين شخصيا وأن يتعرفوا على أنفسهم على أنهم أشخاص أصحاء وناجحون .

تطوير السلوك غير المتوافق : (اضطراب الشخصية) :

يرى جلاسر فى نظريته للعلاج بالواقع أن الناس عندما يعجـزون عـن إشـباع إحـدى الحاجتين الاساسيتين الحب والأهمـية أو كلتـيهما فإنهم يعايشون الألم النفسى . والألم يشير إلى مشكلة ويدفع الناس لمحاولة إزالته ، ومن الناحية الغريـزية فـإن الإنسان يحاول أن يزيل أو يخفض الألم من خلال الاندماج مع الآخرين . وإذا أمكن للفرد الاندماج بنجاح مـع شـخص آخر فإن مشاعر عدم الارتياح تتلاشى ويصبح هذا الشخص على الطريق المناسب لتعلم كيف يشبع حاجاته بفاعلـية ، أمـا إذا كانـت محـاولات الاندماج مع الآخرين (شـخص واحد على الأقل تكون له هوية نجاح يندمج معه مـن يعـايش الألم النفسى) غير ناجحة فإن الفرد لن يكون قادرا على إشباع حاجاته للحب والأهمية وقد تزداد كمية الألم النفسى نتيجة لذلك .

أن الإخفاق فى الاندماج مع الآخرين ، والذى يعد مطلبا بيولوجيا لإشباع الحاجات الأساسية يولد سلسلة لا تنتهى من الفشـل حيث يؤدى نقص الاندماج مع شخص آخر إلى عدم القـدرة علـى الوفاء بحاجات الفرد (الحب والأهمية) الأمر الذى يؤدى به إلى إنكار هذه الحاجات ، مما يؤدى إلى إنكار المسئولية وهذا يؤدى بدوره إلى إبعاد الشخص عن الاندماج

الــناجح مع الآخرين ، وتبدأ الدورة مرة أخرى وعلى سبيل المــثال فــإن الشخص (س) لا يندمج مع الآخرين وبذلك لا يكــون بوسعه أن يشبع حاجته للحب ، ولذلك فإنه يختار أن يــتكون لديه الخوف من الخروج من المنزل مما يجعله يلقى اللــوم على المخاوف وهذه المخاوف تمنعه من وجود فرص الانــدماج مــع آخرين وهكذا تستمر هذه الحلقة المفرغة . وبــنفس المفهوم القائل بأن النجاح يولد النجاح يمكن القول بــأن الفشــل يــولد الفشل ويمكن أن ننظر إلى السلوك غير المتكــيف (المضــطرب) على أنه نتيجة لانعدام المسئولية ، ونقــص الانــدماج مــع الآخــرين وعدم القدرة على الوفاء بالحاجات الشخصية .

إن المثال الذى عرضناه ، يصور ما يشير إليه جلاسر علــى أنه اندماج مع الذات (التقوقع على الذات) حيث ينظر الفــرد لنفســه ليخفف من آثار الإخفاق والاندماج مع الذات يأخــذ صــورة أعراض نفسية أو اجتماعية أو بدنيه ويرى جلاسر أن الأعراض يختارها الأشخاص بدقة لتصف مواقفهم ولأن الــناس يتعالمون مع الأعراض كما لو كانت أشياء حية فإنه أطلق عليها " الأصدقاء " والأشخاص الذين يعيشون فى وحــدة نفســية يــرون هــذه الأعــراض كأصــدقاء أوفياء ويستعيضون بها عن الاندماج مع الآخرين وتشتمل الأعراض

الصــديقة على الاكتئاب والمخاوف وحالات الذهان والسلوك المضــاد للمجــتمع وإدمــان الخمور وكثير من العلل البدنية وغيــرها وفى الواقع فإن كل المصاعب الاجتماعية والنفسية وكثيــر مــن المشــكلات البدنية تشتمل اساسا على الاندماج الذاتى يقول جلاسر فى هذا الجانب :

" إنــى أعــتقد أن كل حالة يجرى تشخيصها نفسيا هى مثال للاندماج مع الأفكار الشخصية أو السلوك أو الأعراض أو الانفعالات أو مجموعة منها " .

أهداف العلاج :

على الرغم من أنه قد مر بنا أن الاندماج يعتبر مفهوما هاما فى نظرية العلاج بالواقع ، فإن الاندماج ليس هو الهدف مــن العــلاج وإنما ينظر له على أنه العملية التى يمكن من خلالهــا تحقيق الأهداف العلاجية أى أنه يعتبر وسيلة وليس غاية فى حد ذاته وأما الهدف أو الغاية الأساسية فى الإرشاد باســتخدام العــلاج بالواقــع فهو مساعدة المسترشدين على تحمــل المســئولية الشخصية والمسئولية تعنى القدرة على التصــرف بطــرق تحقق حاجات الفرد مما يؤدى بالتالى إلى تكــوين هوية نجاح وبذلك يمكن القول بأن الغاية من العلاج بالواقــع هــى مساعدة المسترشدين على الوصول إلى هوية نجــاح ومع وجود هذه الغاية النهائية للإرشاد الوصول إلى

هـوية نجاح فإن لذلك هو ما سبق له أن ذكره فى بحث ألقاه فـى اجـتماع عقـد فـى كـندا للمسئولين عن المؤسسات الإصـلاحية فى أوائل الستينات حيث انتقد بشدة وجهة النظر التقلـيدية التى تقول بأن انعدام السعادة (التعاسة) هو سبب الانحـراف ويـؤكد جلاسر أن هذه الفكرة الخاطئة قد ضللت المتخصصين ودفعتهم إلى محاولة جلب السعادة إلى الأحداث المذنبين حيث افترضوا أنه لو شعر هؤلاء الأحداث بالسعادة فإنهم لن يرتكبوا مخالفات نظامية (قانونية) ويرى أن التعاسة لا تولد فى الأحداث الانغماس فى النشاط المنحرف وإنما الذى يولد فيهم ذلك هو المشاعر التى يعايشونها عندما يتصرفون بطريقة غير مسئولية ويضيف أن المشاعر والاتجاهات تنمو مـن سـلوك الفرد وليس العكس وبنفس المنطق فإن الهوية وهـى اتجـاه من الفرد حول ذاته إنما هى نتيجة تتولد عن سلوك الفرد ولا يمكن التعامل معها بمعزل عن السلوك فلكى يغيـر الـناس هويـتهم يكون عليهم أولا أن يغيروا سلوكهم ونتـيجة لـذلك يمكن القول بأن الوصول بالفرد إلى السلوك المسئول يعتبر هو غاية الإرشاد أو الهدف الشامل له .

عملية العلاج :

ينظر العلاج بالواقع إلى الإرشاد على أنه عملية تعليمية تركـز علـى وجود حوار منطقى بين المسترشدين والمرشد

ومن هنا فإن المرشد يكون نشطا من الناحية الكلامية ويسأل العديد من الأسئلة حول الموقف الراهن لحياة المسترشد ويساعد توجيه الأسئلة خلال عملية الإرشاد المسترشد على أن يصبح واعيا بسلوكه وأن يصدر أحكاما تقويمية وأن يبنى خططا للتغيير .

إن المرشد لا يحمل معه حقيبة من الطرق الإرشادية يمكنه أن يسحب منها طريقة ليستخدمها مع مسترشد بعينه وإنما يحمل معه مجموعة من القواعد العامة تعمل بمثابة موجه للمرشد فى عمله وهى القواعد الثمانى التى حددها جلاسر فى نظريته والتى رتبها تبعا للتسلسل الذى تتم فيه عادة فى العمل مع حالات الإرشاد والعلاج النفسى ولأن الاندماج كما سبق القول هو وسيلة هامة فى تحقيق غاية الإرشاد (السلوك المسئول) وفى مساعدة المسترشد على إشباع حاجاته للحب والأهمية فإن القواعد الثلاث الأولى يمكن أن تساهم فى ذلك المرشد على الاندماج مع المسترشد فى محاولة لمساعدته وهذه القواعد هى :

١ – العلاقة الشخصية (الاندماج الشخصى) .

٢ – التركيز على السلوك بدلا من المشاعر .

٣ – التركيز على الحاضر .   ٤ – الحكم على السلوك .

٥ – التخطيط .   ٦ – الالتزام .   ٧ – لا أعذار .

٨ – استبعاد العقوبة .

وسوف نناقش هذه القواعد فيما يلى :

١ – القاعدة الأولى : الاندماج (العلاقة الشخصية) :

أوضحنا من قبل أهمية الاندماج فى مساعدة الفرد على تحقيق حاجاته الأساسية من الحب والشعور بالقيمة والأهمية وفى العلاج بالواقع فإن المعالج ينقل إلى المريض اهتمامه به ولهذا يجب على المعالج (أو المرشد) أن يكون دافئا ومتفهما ومهتما فهذه الصفات الثلاث تعتبر حجر الزاوية فى الإرشاد النفسى الناجح ولهذا السبب فإن استخدام الضمائر الشخصية مثل أنا وأنت من جانب المعالج والمسترشد شئ أن يكون المعالج شخصانيا بمعنى أن يكون مستعدا فى بعض الأحيان أن يناقش خبراته الشخصية كما يعرض قيمه الخاصة للمناقشة وإذا لم يشعر المسترشد بالتقبل من جانب المعالج فإن فرص استفادته من العلاج تتناقص بشكل كبير إن الهدف من أن يكون المعالج مندمجا بشكل شخصى مع المسترشد هو أن نساعد ذلك المسترشد على أن يصبح مندمجا مع شخص ما وهذا بدوره يساعد المسترشد على أن يدرك بدوره أن الحياة فيها أشياء أهم من التركيز على أعراض المرض أو السلوك المتصف بعدم المسئولية ومع ذلك فإنه من الضرورى فى العلاقة الإرشادية أو العلاجية أن توضع حدود للاندماج

فليس من الممكن للمعالج أن يصبح مندمجا بشكل عميق مع كـــل مسترشـــد يأتـــيه للإرشاد إنما هو يندمج فقط فى إطار وحـــدود المكتب أو العيادة ويجب أن يكون المعالج أمينا فى هـــذا فهو لا يعد بما لا يستطيع عمله وفى بداية الإرشاد فإن أى شـــئ يكـــون قـــابلا للمناقشة فإذا تحدث المسترشد عن موضـــوع غير مشكلته فإن هذا لا ينظر إليه المرشد على أنه مقاومـــة من جانب المسترشد وإنما يؤخذ كموضوع يستحق المناقشـــة إن التركيز على جوانب التعاسة من شأنه أن يقلل من قيمة العلاج ويزيد من اندماج الفرد مع مشكلاته أكثر من أن يقلله .

القاعـــدة الثانية : التركيز على السلوك أكثر من التركيز على المشاعر :

فليس بمقدار أحد أن يكسب هوية نجاح بدون أن يكون واعيا بسلوكه الراهن . وعندما يعتقد شخص كما ترى بعض النظريات عن خطأ بان المشاعر والأحاسيس أكثر أهمية من الســـلوك فإنـــه سيجد صعوبة فى تحقيق هوية نجاح ويرى جلاسر خطأ المقولة : الشائعة " عندما أشعر بأنى أحسن فإنى أتصـــرف بطـــريقة أفضل " إن المشاعر والسلوك تتداخل مع بعضـــها الـــبعض وتتبادل التعزيز وهى ظاهرة دائرية فعندما يشعر الإنسان بأنه أحسن فإنه فعلا يقوم بأشياء أكثر إيجابية

وعـندما يعمل أكثر فإنه يشعر بأنه أحسن وهكذا وعندما نتم العمـل فإنـنا نشعر أننا أفضل ولكن أيضا عندما نشعر بإننا أفضـل فأننا نقوم بعمل أكثر ، ومن السهل أن نؤثر فى هذه الحلقة المفرغة فى مستوى العمل والتصرفات (السلوك) عنه فى مستوى المشاعر والأحاسيس أى أننا لا نستطيع دائما أن نأمر أنفسنا بأن نشعر بطريقة أو بشكل أفضل وإنما نستطيع أن نأمرها أن نقوم بأعمال وتصرفات أفضل مما يجعلنا نشعر بأننا أفضل .

إن المـريض أو المسترشـد حين يأتى للعلاج لا يقول للمرشد " أخبرنى ماذا أشعر به " وإنما يقول له "أخبرنى ماذا أفعـل " ومـن ثـم فإن القاعدة الثانية الأساسية فى العلاج بالواقـع هى التركيز على السلوك ، وأن تجعل المرضى على وعـى بمـا يقومون به فى الواقع وما لم يصبح الفرد واعيا بسلوكه فلا يوجد أمل فى تعلم كيف يسلك بطريقة أكثر اقتدارا ومهـارة ومـن ثـم اكتساب هوية نجاح تجعل الفرد يشعر بمشـاعر أفضل والعلاج بالواقع لا ينكر المشاعر إنكارا تاما ولكـنه لا يركز عليها كثيرا ومن هنا نجد المرشد على سبيل المـثال يقول للمسترشد : والآن وقد فهمت مشاعرك " دعنا نرى ما تقوم به أو تفعله ماذا تفعل الآن ؟ دعنا نرى ذلك " .

وإذا قـــال المسترشد على سبيل المثال " إنى تعيس تماما" فـــإن المرشد لا يوجه أسئلة تتصل بالجانب الانفعالى أو حول المـــدة التـــى قضاها فى مشاعر التعاسة وإنما يركز اهتمامه على السلوك فيقول للعميل : ماذا تعمل لتجعل نفسك تعيسا ؟

إن الهـــدف الرئيسى من التركيز على سلوك المسترشد هـــو أن نســـاعده علـــى أن يصـــبح واعيا بما يقوم به من تصرفات فى عالم الواقع .

القاعدة الثالثة : التركيز على الحاضر :

إن المرشـــد يتعامل فى العلاج بالواقع مع ما يجرى فى الوقت الحاضر فى حياة المسترشد على أساس أن الماضى قد تم تثبيته ولا يمكن تغييره أما الذى يمكن تغييره فهو الحاضر المباشـــر ، وكما هو الموقف بالنسبة للمشاعر يكون موقفنا بالنسبة للتعامل مع الماضى فعلى الرغم من أن محور التركيز فـــى العـــلاج بالواقع هو الحاضر فإننا عند مناقشة الماضى نحاول أن نربطه دائما بالسلوك الراهن فإذا تحدث المسترشد علـــى سبيل المثال عن أزمة محنة مرت به منذ سنوات فإن المعالج يسأله ما تأثير هذه المحنة على المشكلة الراهنة ؟

وبينما نجد أن الطرق التقليدية للعلاج (التحليل النفسى مثلا) تركز دائما على المواقف الصدمية التى واجهها الفرد

فى الماضى فإننا بالعلاج بالواقع عندما نناقش الماضى ينبغى أن يكون فى ذهننا الجوانب الآتية :

١ – أنه من المفيد أن نناقش الخبرات التى كونت طباع الفرد فـــى الماضـــى ونـــربطها بالسلوك الراهن والمحاولات الجارية للنجاح .

٢ – وإذا ناقشـــنا الأحـــداث الماضـــية فإننا نحاول دائما أن نـــناقش الـــبدائل البـــناءة التى كان ينبغى أن يقوم بها المسترشد فى ذلك الوقت .

٣ – وإذا ناقشنا الصعاب التى واجهها الفرد كنتيجة لسلوكه بـــدلا مـــن التركيز على : لماذا واجه هذه الصعاب فإننا نكون قد ركزنا على لماذا لم يدخل إلى صعاب أكثر .

إن المعالجـــين النفســـيين الـــذين يحصلون على تاريخ للحالة يرتبط بالماضى يتدربون على التركيز على جوانب الفشـــل والقصـــور والأحداث الصدمية والمشكلات التى تعرض لها الفرد وهؤلاء المعالجون قد ركزوا بذلك على الجانب السيئ أى على الفشل دون الاهتمام بجانب القوة أو الـــنجاح ومن هنا فإن العلاج بالواقع حين يركز أكثر على الحاضر فإنه يهتم بشكل أكبر بجانب القوة فى حياة المسترشد .

إن البحوث التاريخية حول الأحداث والصدمات إنما تعمل على الوصول إلى نتائج سلبية حيث تساعد المرضى على تلمس الأعذار من هذه الأحداث للمثابرة على سلوكهم غير المتكيف الموجود فى الحاضر . وإذا ناقش المرشد مشكلات الماضى مع المسترشد فإنه يقوم بربطها بأداء المسترشد فى الحاضر حيث يسأله عما قام به ليمنع المزيد من سوء التكيف أو عن البدائل التى كان يمكن اختيارها تلك هذه المواقف .

القاعدة الرابعة : الحكم على السلوك :

تقرر نظرية العلاج بالواقع أن كل فرد عليه أن يحكم على سلوكه الخاص ، وأن يزن هذا السلوك ويحكم حكما تقيميا على ما يأتى به من أعمال وما تسهم به هذه الأعمال والتصرفات فى فشله وعلى أن تتم عملية التقويم والحكم على السلوك من جانب المسترشد قبل أن يبدأ المرشد فى إجراءات مساعدته . وعندما يتضح للفرد حقيقة سلوكه من خلال هذه العملية التقويمية وربما يكون مثل هذا الوضوح لأول فى حياته فإنه يمكنه أن ينظر إلى هذا السلوك نظرة نقادة ويحكم على ما إذا كان بناء ام غير بناء.

إن العلاج بالواقع يتطلب من كل فرد يأتى إليه أن يجرى حكما تقويميا عما إذا كان سلوكه سلوكا يتسم

بالمسئولية ومن ثم إذا كان مفيدا له وأيضا للذين يرتبط بهم (أفـراد أسـرته وزملاءه فى الصف ، والمجتمع) وإذا كان سـلوكا يضـر به أو بالآخرين وكان هو الذى يجرى التقويم والحكـم فـإن سلوكه الذى حكم عليه بنفسه بأنه سلوك غير مسئول ينبغى تغييره ولا نتوقع أن يعمل إنسان ما على تغيير سلوكه الشخصى إلا إذا فهم أولا هذا السلوك وحكم عليه بأنه سلوك غير مناسب .

ونحن نعرف أن كل فرد يأتى بتصرف معين يكون عادة مقتـنعا بمـا يقوم به من تصرف وربما يقول لنفسه أن هذا أفضل شئ بالنسبة لى فى الموقف الراهن ونفس الشئ يحدث مـع ألـئك الذين لديهم هوية فشل فإنهم يسلكون كل السبل ليثبتوا هذه الهوية وهم يعتقدون أن هذا أقصى ما يستطيعون عمله وأنه ليس بوسعهم أن يعلموا شيئا أفضل من ذلك .

وفى العلاج بالواقع فإننا عندما ندعو المسترشد إلى أن يجرى تقويما لسلوكه وأن يحكم على هذا السلوك تكون هذه هـى الـبداية الحقيقـية لوضـع هذا المسترشد على طريق المسـئولية وملامسـة الواقع والعودة إلى الحق . ولا يقوم المعالج أو المرشد بإجراء مثل هذا التقويم أو بإصدار أحكام تقويمـية على سلوك المريض أو المسترشد لأن هذا سيحرر هـذا المسترشد من مسئوليته عن سلوكه الشخصى ، وإنما

يكـــون دور المرشـــد فى هذا الموقف هو مساعدة المسترشد علـــى تقـــويم سلوكه الشخصى والحكم عليه .وعندما يصدر المسترشد حكما على سلوكه بأنه خاطئ فإن المرشد لا يقوم بـــأى هجوم على السلوك لأنه يدرك أن المسترشد قد بدأ فى استشعار المسئولية عما قام به .

القاعدة الخامسة : التخطيط للسلوك المسئول :

إن لـــب العمـــل العلاجـــى أو الإرشادى هو أن نساعد المسترشـــد على بناء خطط محددة لتغيير سلوكه من سلوك الفشـــل إلـــى ســـلوك الـــنجاح ، وينطـــبق هذا أيضا بجانب المعالجـــين والمرشـــدين علـــى الآباء والمدرسين وأصحاب الأعمـــال وغيـــرهم وقـــد يستعين المرشد بالمتخصصين فى مســـألة معيـــنة يحتاج فيها المسترشد إلى نصح واستشارة وعندما نعد خطة جديدة فإنه ينبغى أن نقوم بتنفيذها ، ولهذا فـــإن الإرشـــاد الناجح يتضمن إعداد خطط واقعية فى حدود دافعية المسترشد وقدرته وينبغى على المرشد أن يضع نصب عينيه أنه من الأفضل أن نعد خططا بسيطة يمكن تنفيذها عن أن نعد خططا معقدة تنتهى إلى الفشل .

ونظـــرا لأن أولـــئك الذين نساعدهم فى العلاج بالواقع تكـــون لديهم فعلا هويات فشل كجزء من مفهوم الذات لديهم فإنه يستتبع ذلك أن هؤلاء المسترشدين سيكونون بحاجة إلى

تحقيق نجاحات لكى يحققوا هويات نجاح لأن مزيدا من الفشل (الــذى قد يتحقق من تنفيذ خطة غير مناسبة) سوف يؤدى إلى تعميق هوية الفشل . فإذا بدأنا العمل مع طالب لم يسبق له استذكار دروسه بطريقة جديدة ووضعنا له خطة للاستذكار لمدة ساعتين يوميا على مدار أيام الأسبوع فإن ذلك قد يكون صــعب التحقيق عما لو بدأنا معه بخطة استذكار لمدة نصف ســاعة يوميا ونحقق نجاحا فى إنجازها ، وكما سبق أن قلنا فــإن الــنجاح يولد النجاح ، والفشل يولد الشعور بالهزيمة والإحباط.

ومــن الضــرورى أن تكون الخطط التى نقوم بإعدادها مكــتوبة ، وربما تكون فى صورة اتفاق تعاقدى بين المرشد والمسترشــد ، وهــذا من شأنه أن يساعد على تجنب ضياع الخطة بنسيانها .

القاعدة السادسة : الالتزام :

يعتبــر الالتزام عنصرا أساسيا فى العلاج بالواقع فمن خــلال إعــداد الخطــط والمضــى فى تنفيذها يأتى إحساسنا بالأهمية الذاتية والنضج ، فبعد أن قام المسترشد بالحكم على ســلوكه الذاتى وبدأ المرشد فى إعداد خطة للعمل يأتى الآن دور تنفــيذ الخطة بأن نساعد المسترشد على أن يلتزم بتنفيذ الخطة ويكرس نفسه وجهده لذلك .

إن الالتـــزام بالـــوفاء بشـــئ يرتبط غالبا بالالتزام نحو شـــخص آخر ، وبغير الآخرين يكون من المستحيل أن نكون هـــوية نجـــاح ، ولهذا فإنه بمجرد أن يبدأ الفرد فى الالتزام بأشـــياء نحـــو الآخـــرين فإنه يكسب هوية أكثر نجاحا . إن الالتـــزام هنا كما نرى هو رحلة أخرى مع الاندماج وخطوة أخـــرى مع تحمل المسئولية ، ومن ثم تحقيق هوية النجاح . ومع استمرار عملية الالتزام فإن المسترشد يكتسب إحساسا بقيمته وأهميته الذاتية مما يساعده على المضى أكثر فى هذا الالتزام بتنفيذ الخطة وتكريس جهده لذلك .

القاعدة السابعة : لا اعتذارات (لا تبريرات) No Excuses

من العبث أن يتصور المرشدون أن المسترشدين الذين معهـــم ســـيوفون بكـــل ما تعهدوا به من خطط أو أن الخطط ســـتحقق نجاحـــا كلهـــا ذلك أن بعض الخطط يكون مصيرها الفشـــل فـــى بعض الأحيان ، ولكن المرشد عليه أن يوضح للعميل أنه لا اعتذارات ، فعندما يحاول المسترشد أن يشرح للمرشـــد أن خطـــة ما قد فشلت فإن ذلك لن يفيدنا كثيرا من الناحـــية الإرشـــادية ، وعلى سبيل المثال إذا كنا بصدد تنفيذ خطـــة للاستذكار وجاء المسترشد وأوضح أنه لم ينفذ الخطة لانشغاله بمشاهده مباراة فى كرة القدم فإن معرفة هذا العذر لن يساعد فى الإرشاد ، والمرشد لا يشغل نفسه بلماذا فشلت

الخطــة وإنما الذى يهمه فقط هو أن الخطة فشلت وأن عليه الآن أن يعــد خطـــه جديــدة أو يجرى تعديلات على الخطة القديمة إن من الأفضل أن نساعد المسترشد على إعداد خطة جديــدة عن أن نناقشه فى سبب فشل الخطة الأولى ، ويجب على المرشد ألا يلقى اللوم على المسترشد لفشل الخطة وإنما يقــول لـــه :هــل أنت عازم على الوفاء بما تتعهد به أم لا ؟ والقاعــدة التى يجب أن نتذكرها هى ألا نقبل اعتذارات وألا نبحث فى سبب فشل الخطة لأن ذلك يعزز هوية الفشل لديه ، وإنما علينا أن نعد خطة معقولة تتسم بالواقعية .

القاعدة الثامنة : استبعاد العقاب :

واســـتبعاد العقوبات جانب هام فى العلاج بالواقع مثله مثل عدم قبول اعتذارات ، ومن الصعب على كثير من الناس أن يســتبعد العقــوبة عندما يخفق شخص وفى الحقيقة فإن العقاب يعتبر أسلوبا ذا أثر ضيئل فى تغيير سلوك الأشخاص الذين لهم هويات فشل ، ويلحق بالعقاب كل العبارات والألفاظ الســلبية التى تحط من قيمة المسترشد ، ومن الضرورى ألا يعاقب المرشد المسترشدين بعبارات جارحة أونقادة مثل قوله "إن هــذا الأســلوب مــن السخرية بالمسترشد من شأنه أن يســاعد علــى ترسيخ هوية الفشل لديه ، وفى نفس الوقت يفسد العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد .

والخلاصة : أن نجاح الإرشاد بالواقع يتوقف على مدى نجاح المرشد فى رفع العقاب وعدم اتاحة الفرصة للاعتذارات عن الفشـــل ومســاعدة المسترشد على الحكم حكما واقعيا على ســلوكه وإعــداد خطط تتفق مع نتائج هذا الحكم ومساعدته علـــى الالتـــزام بتنفـــيذ هذه الخطط ، وهو بهذا كله يساعد المسترشدين على كسب هويات نجاح .

دور المرشد فى العلاج بالواقع :

إن المرشـــد أو المعـــالج فى العلاج بالواقع هو شخص نشـــط دائـــب النشـــاط ، ينشـــئ علاقة دافئة مع المسترشد ويشـــجعه على النجاح ويتعامل معه عن قرب ويجلسه أمامه وجها لوجه ويندمج فى مشكلته بشكل شخصى ويساعده على تقـــويم ســـلوكه وعلى الحكم على هذا السلوك وعلى معرفة الـــبدائل لحل مشكلته وعلى تنمية خطط واقعية والوفاء بهذه الخطط وتنفيذها.

والمرشد فى العلاج بالواقع متقبل ودافئ ، يتقبل تحدى المسترشـــد لقـــيمه الشخصية فى بعض الأحيان وهو لا يقبل الاعتذارات ولا يوقع عقابا على المسترشد ودور المرشد فى هـــذا النوع من العلاج والإرشاد هو مساعدة المسترشد على تعديل سلوكه ومن ثم اكتساب هوية نجاح ومساعدته على أن يكـــون ذا سلوكا مسئول وواقعى وصحيح ، ولا يهتم المرشد

فى هذه الطريقة بتاريخ المسترشد وماضيه وإنما يركز على الحاضر وعلى السلوك ولا يركز على المشاعر والأفكار وهو كـذلك لا يهـتم كثيرا بالمصطلحات والمسميات التشخيصية كالفصـام والهيسـتيريا وغيرها ولا يستخدم أسلوب تفسير الأحلام أو التعامل مع اللاشعور .

ملخص النظرية :

نظـام العـلاج بالواقـع طوره الطبيب النفسانى ويليام جلاسـر فى ولاية كاليفورنيا من خلال عمله مع المؤسسات الإصـلاحية للفتـيات ومـع المؤسسات التعليمية . والعلاج بالواقع كأسلوب علاجى وإرشادى هو نظام نشط من الناحية الكلامـية (يعـتمد على الجانب اللفظى) وهو عقلانى بدرجة كبيـرة ويـتجه نحـو تغييـر السلوك ، ويعتبر فى الحقيقة إستراتيجية وقائية أكثر منها علاجية ، وتطبيق قواعد العلاج بالواقـع بدرجـة متـزايدة فى المدارس العامة والمؤسسات الاجتماعـية فى دول الغرب وبصفة خاصة فى مجال الصحة النفسـية الوقائية ، ويحمل العلاج بالواقع معه نظرة إيجابية للإنسـان ويركز على مسئولية الفرد وعلى بناء نظرى بسيط ويعرض لنا طريقة مبسطة للنظر إلى النمو الطبيعى للإنسان وكيف ينشأ الاضطراب وكذلك كيف يمكن تعديل السلوك .

ويقـــوم العلاج بالواقع على ثلاثة مفاهيم أساسية تحكم سـلوك الإنســـان هى المسئولية والواقع والصحيح (الحق) فالســـلوك المســـئول مـــن شأنه أن يساعد الفرد على إشباع حاجاتـــه بطريقة لا تحرم الآخرين من إشباع حاجاتهم أيضا وينظـــر إلى السلوك المسئول على أنه هو الذى يولد السعادة ولـــيس ناتجـــا عنها ومن ثم فقد اعتبر جلاسر الوصول إلى الســـلوك المسئول هو الهدف الأكبر للعلاج بالواقع ، ويتطلب الواقع (المفهوم الثانى للعلاج بالواقع) أن يفهم الناس العالم الـــذى يعيشون فيه بما فيه أيضا من مشكلات وعقبات ، وأن حاجاتهم يجب أن تشبع بصورة مسئولة فى إطار الحدود التى يفرضـــها الواقـــع أمـــا الحق (أو الصحيح) فهو يشير إلى المعـــيار الموضـــوعى الذى يستخدمه الناس فى الحكم على ســـلوكهم بأنه صحيح أو خطأ وبذلك فإن الجوانب الأخلاقية لسلوك الفرد تعتبر جانبا هاما أثناء عملية الإرشاد .

ويســـاعد المرشـــدون الذين يستخدمون طريقة العلاج بالواقـــع المسترشدين على تعلم كيفية إشباع حاجاتهم والتى تشـــتمل علـــى حاجتين نفسيتين اساسيتين هما الحاجة للحب (أن نحـــب وأن نكـــون محبوبـــين) والحاجة إلى القيمة أو الأهمـــية الذاتـــية ، وذلـــك باستخدام القواعد الثلاثة للعلاج بالواقـــع وهـــى المسئولية والواقع والحق ، وإذا ما أشبعت

الحاجـــات بشـــكل مناسب فإن النتيجة أن يكون الفرد هوية نجـــاح ، أما عدم القدرة على الوفاء بالحاجات بشكل مناسب فإنـــه ينتج عنه أن ينمى الفرد هوية فشل ، وتتحقق تغيرات السـلوك اللازمة لكى يشبع الفرد حاجاته وأن يكون مسئولا عــندما يســاعد المرشد الفرد (المسترشد) على أن يصبح واعــيا بســلوكه الراهن وأن يقومه وأن ينفذ خطة للتغيير ، وفـــى أثـــناء العمـــل الإرشادى لا يوجه المرشد أسئلة حول الأسباب كما أنه لا يلتفت إلى التاريخ الشخصى للمسترشد ، ويـــرفض الاعـــتذارات ، ويهتم بإعداد خطة واقعية وضمان التـــزام المسترشـــد بتنفيذ هذه الخطة ولا يستخدم العقاب فى عمله ، والمرشد بالواقع يهتم بتكوين علاقة دافئة يحقق فيها الانـــدماج مـــع المسترشد حيث ينظر إلى الاندماج على أنه مطلـــب أساســـى للوفاء بالحاجات الأساسية فى شكل مسئول والوصول إلى هوية نجاح .

الفصل التاسع

العلاج متعدد الوسائل

الفصل التاسع

العلاج متعدد الوسائل

Multlmodal Therapy

واضع هذه النظرية هو آرنولد لازورس A . Lazarus وهو من المتخصصين فى علم النفس الكلينيكى ، وقد كان من قبل من مؤيدى العلاج السلوكى واشترك مع جوزيف وولبيه فـــى بعــض الأعمال إلا أنه أنفصل عنه واتخذ موقفا مختلفا إزاء الأساليب التى اقترحها وولبيه فى العلاج وتعتبر طريقة العلاج متعدد الوسائل طريقة انتقائية من الناحية الفنية ومع ذلــك فإنهـــا تســـتمد قواعد كثيرة من نظرية باندورا للتعلم الاجتماعى ونظرية المنظومات ، ونظرية الاتصال الجمعى .

ويصف لازاروس (١٩٨٥) **نظريته فى إيجاز فيقول :**

العلاج متعدد الوسائل هو طريقة نسقية وشاملة للعلاج النفســـى ، وعلى حين تخدم النظرية الفرضية التى تدعو إلى التزام الممارسة بقواعد وأساليب ونتائج علم النفس باعتباره علمـــا تجـــريبيا ، فـــإن النظرية تتفوق على التقليد السلوكى بإضافة أساليب قياس وتقويم متفردة وكذلك فى تعاملها بعمق وتفصـــيل مع العوامل الحسية والتخيلية والمعرفية وجوانب الفـــروض الأساســـية للنظرية أن المرضى أو المسترشدين

يعانون عادة نتيجة مجموعة من مشكلات معينة ، والتى يجب علــى المعــالج أن يتــناولها أيضا بمجموعة من العلاجات المحــددة وفى التقويم الذى يتم فى هذا النوع من العلاج فإن كــل جانــب مــن جوانب القياس يجيب على سؤال عن ماذا يصــلح ؟ ولمــن وتحت أى ظروف ؟ وذلك بشكل إجرائى ، وهــذه الجــوانب للتقديــر قد لخصها لازاروس فى الحروف التالــية ID–BASIC حــيث B ترمز للسلو A, Behavior ترمز للوجدان S, Affect ترمز للاحساس I, Sensation ترمز للتخــيل C, Imagery ترمــز للمعــرفة I,Cognition ترمز للعلاقــات الشخصــية D, Interpersonal Relationships ترمز للأدوية والعقاقير Drugs (وكذلك للجوانب البيولوجية Biology) .

و لا يشير لازاروس إلى موقف محدد له عن طبيعة الإنسان ، ولكــنه يــرى أن سلوك الإنسان يتأثر بعدة عوامل داخلية بالإضافة إلى عوامل البيئة ، فهو يقرر أن للوراثة دورا مهما ، وكــذلك للــتكوين البيولوجى للفرد ، وأن للتعلم دورا مهما أيضــا وبصــفة خاصة التعلم الذى يتم من خلال التفاعل مع الآخرين .

الشخصية ونموها:

يــرى لازاروس أن الشخصية تنبع من التفاعل بين ما يحملــه الفــرد فى جهازه الوراثى (الوراثة) والبيئة الطبيعية التى يعيش فيها ، وكذلك تاريخه الاجتماعى . ويرى أن مثلث التعلم الاجتماعى الذى يدخل فيه الفرد والمتمثل فى الإشراط الكلاسيكى (إشراط المستجيب) ، والإشراط الإجرائى والنمذجة وعملــيات الــتعلم بالعبــرة لا تأخــذ فى الحسبان أن الناس بوســعهم تجــاوز الخطط التى تعد لتعزيز سلوكهم أو ربطه بالمثيــرات وكذلك بإدراكهم للنماذج السلوكية المعروضة لهم والــناس عــادة لا يســتجيبون للبيئة الواقعية حولهم وإنما يستجيبون للبيئة المدركة ذاتيا من جانبهم ويشتمل ذلك على الاستخدام الشخصى للغة ، والمعانى ، والتوقعات ، والترميز ، والانتــباه الانتقائــى ومهارات حل المشكلات ، والأهداف ومعاييــر الأداء وتأثير القيم والمعتقدات ، وكما يشير ألبرت بانــدورا Bandura فــى قاعدتــه المعرفة بالتحديد المتبادل Reciprocal Determinism فــإن الناس لا يستجيبون بشكل تلقائــى للمثيرات الخارجية وإنما نجد أن أفكارهم حول تلك المثيرات ستحدد بشكل كبير ما هو المثيرات التى يلاحظونها ، وكيف يلاحظونها ، والقيمة التى يعطونها لهذه المثيرات ، وكذلك المدة التى تدومها فى أذهانهم .

نشأة الاضطراب النفسى :

يلخـص لازارس كيفـية نشوء المرض أو الاضطراب النفسـى (سـلوك عـدم التكيف) فى أنه يرجع إلى ظروف التعلم حيث يحدث أثناء تعرض الفرد للمؤثرات الخاصة بهذه الظروف والترابطات الشرطية (عن طريق الإشراط الكلاسيكى والإشـراط الإجزائى) وكذلك التعرض للنماذج التى يتطابق معهـا ويقلدها سواء عن ترو وقصد أو عن تغير قصد وأن يكتسب الفرد معلومات متصارعة أو معلومات خاطئة وتحدث أنواع من الكف كما تنشأ دفاعات لا حاجه لنا بها .

كمـا قد تنشأ الاضطرابات النفسية عن وجود تعلم غير مناسـب أو غيـر كـاف (بـدلا من المعلومات الخاطئة أو المتضاربة) وهنا نجد أن المشكلات لا تنشأ من صراعات أو مـن أحداث صدمية أو من تأثير الآخرين أو الأفكار الخاطئة وإنمـا مـن الفجـوات الموجـودة فى حافظة الشخص (فى الذاكـرة) والتـى تـزود بالمعلـومات الضرورية والعمليات الخاصة بالتعامل مع المواقف مما يجعلها غير مجهزة للتعامل مع المطالب الاجتماعية .

نظرية العلاج:

تقـوم طـريقة العلاج المتعدد الوسائل على أساس أن المسترشـدين الـذين يأتـون للعلاج تكون لديهم اضطرابات نتـيجة لمشـكلات مـتعددة التكوين ، مما يجعلنا بحاجة إلى

مواجهـــتها بعلاجـــات متعددة الوسائل ويركز هذا النوع من العلاج على مدى استدامة أثر العلاج والذى يتناسب مع كمية الجهد المبذول باستخدام الأبعاد السبع للشخصية (BASIC-ID) السباق الإشارة إليها ، وكلما زادت الاستجابات التكيفية واستجابات المواجهة التى يتعلمها المسترشد فى الإرشاد كلما قل معدل الانتكاس بعد ذلك .

ويرى لازاروس أن العلاج المتعدد الوسائل يتداخل مع العـــلاج السلوكى المعرفى ومع العلاج العقلانى الانفعالى فى كثير من الجوانب ، حيث تشترك فى الخصائص الآتية :

١ - افتراض أن معظم المشكلات تنشأ عن تعلم اجتماعى خاطئ .

٢ - أن العلاقـــة بين المعالج والمسترشد هى أكثر من علاقة مدرب ومتدرب أو علاقة طبيب ومريض .

٣ - نقل أثر التعلم (التعميم) من العلاج إلى البيئة التى يحيا فـــيها المسترشد لا يتم بشكل تلقائى وإنما تصقل بروية وتأن عن طريق الواجبات المنزلية وغيرها .

٤ - اللافـــتات وفـــئات التشخيص المثبته ، يجب تجنبها فى سبيل التعريفات السلوكية والإجرائية .

إن العلاج متعدد الوسائل يهتم بوجود خبرات جديدة فى حـــياة المـــريض ، فـــلا تغيـــر بدون خبرات جديدة فى حياة

المـــريض ، ويأتـــى التغيـــر العلاجى عادة كنتيجة لاستخدام الطـــرق التـــى تعـــتمد على الأداء ، أما الطرق المعرفية أو اللفظـــية البحـــته فإنها تكون أقل فاعلية ، وبذلك فإن بعض المسترشـــدين يحتاجون قبل أن يتصرفوا تصرفات فعالة إلى مســـاعدة فى إزالة الحواجز القائمة فى سبيل تكوين علاقات شخصـــية وكـــذلك فـــى ردود الفعل لحواسهم وفى تخيلاتهم العقلية وفى عملية التشغيل المعرفى . إن معظم الاستبصارات التـــى تتم فى العلاج المتعدد الوسائل يحصل عليها المسترشد عـــندما ينمـــى الوعى والتفهم للمحتوى والعلاقات التفاعلية للأبعـــاد الســـبع لشخصياتهم المتمثلة فى السلوك والوجدان والإحساس والتخيل والمعرفة والعلاقات الشخصية والعقاقير .

ولا تـــنحو طـــريقة العلاج المتعدد الوسائل ذلك المنحى الـــذى يرى أن الأهمية الكبرى فى الإرشاد والعلاج تتركز فى تكـــوين علاقـــة طيبة بين المرشد والمسترشد فهذا لا يكفى وحده من وجهة نظر لازاروس حيث يرى أنه من الضرورى أن يكـــون المعـــالج محترما من جانب المسترشد وأن تكون بيـــنهما ثقـــة كافـــية وفى نفس الوقت ينبغى أن يكون لدى المعالج مهارة فنية يضيف بها إلى خبرات المسترشد خبرات جديـــدة تســـاعده علـــى التغير أما العلاقة فلا داعى للوقوف عـــندها إلا إذا وجدت مبررات تدعو لذلك كأن تكون سببا فى

إعاقة العملية الإرشادية أما عندما يكون العلاج ماضيا بشكل طـيب فلماذا يضيع الوقت فى تحليل المشاعر التى تجرى فى علاقة وجها لوجه بين المرشد والمسترشد .

عملية العلاج :

يركز العلاج المتعدد الوسائل على مبدأ الفردية ، بمعنى أن لكل شخص فرديته ويرتب على هذا المبدأ تنوع الأساليب العلاجية التى ستخدم ، وعدم الاعتماد على صيغة واحدة وقد ينظـر المرشـد إلـى خصـائص وتـوقعات وحاجـات أحد المسترشدين فيختار أن يكون سلبيا ومترويا على حين يكون مـع مسترشـد آخـر نشـطا ومباشرا ومستخدما لأسلوب المواجهة بشكل زائد .

ويهتم المرشد (أو المعالج) فى الجلسة الأولى بالتعرف علـى انشغالات ومشكلات المسترشد والعوامل التى أدت إلى ترسـيبها ، ويجرى تقديرا للأحداث القبلية (المقدمات) بشكل دقيق ، وكذلك للنواتج المترتبة على السلوك والتى يبدو أنها تبقـى علـيه (المعـززات) كما يحاول التعرف على رغبات المسترشد من العلاج وعلى ما لديه من جوانب قوة وجوانب ضعف ثم إن المرشد بعد ذلك يطلب من المسترشد أن يحدثه عما يشكو منه أو يعانيه (المشكلة) وبينما يوضح المسترشد ذلـك فـإن المرشد يحاول أن يحدد أى من الوسائل السبعة

(السلوك ، الوجدان ، الاحساس ، التخيل ، المعرفة ،العلاقات الشخصية ، العقاقير والجوانب البيولوجية) تستخدم فى هذه المشكلات أو الأغراض وكذلك العوامل التى أدت إلى المشكلة الـــراهنة ومـــن هم الأشخاص أو ما هى الأشياء التى تساعد علـــى اســـتمرارها (المعـــززات) وربمـــا يبدأ المعالج بعض الإجـــراءات الإرشـــادية فى الجلسة الأولى ، وفى نهاية هذه الجلســـة يعطى للمسترشد استبانة حول تاريخ حياته تشتمل علـــى أسئلة حول الأحداث السابقة ، والمشكلات ، والعوامل المبقية على المشكلات وتصنف الإجابات تبعا للجوانب السبعة الســـابق الإشـــارة إليها والتى تجمعها الحروف BASIC I.D. ويطلـــب المرشد من المسترشد أن يحضر الاستبانة معه فى الجلسة التالية :

وحـــول بدايـــة الجلســـة الثالثة فإن المعالج تكون لديه معلـــومات كافـــية جمـــيعها خلال المقابلتين الأولى والثانية بالإضـــافة إلى المعلومات التى سجلها المسترشد فى استبابة تـــاريخ الحـــياة ، ويصبح فى وسع المرشد أن يحدد بروفيل (صـــورة) للمسترشـــد يشـــتمل علـــى المشكلات محددة فى المجالات السبعة :

وفيما يلى وصف لبروفيل خاص عمرة ٣٣ سنة يعانى من حالة اكتئاب (لازاروس ١٩٨٦) .

أ – السلوك : انسحاب – تجنب ، عدم النشاط .

ب – الوجدان : اكتئاب (اغتنام) ، تأثم ، تجريم للذات .

جـ – الإحساس : ثقيل ، مختلط ، متوفر .

د – التخيل : تخيلات الموت ، صور لرفض الأسرة .

هـ – المعـرفة : حديث ذاتى حول الفشل السابق ،تقريرات ذاتية حول عدم الأهمية الذاتية .

و – العلاقات الشخصية : سالبة ، غير توكيدية .

ز – العقاقير والبيولوجيا : سبق العلاج بأدوية ثلاثية الحلقات وقد تم تغيير العلاج الدوائى إلىدواء آخر .

أساليب العلاج :

تتـنوع الأساليب فى العلاج متعدد الوسائل حيث يمكن استخدام أكثر من وسيلة وأكثر من طريقة ، وذلك على النحو التالى :

١ – فى الجانب السلوكى : B

الانطفـاء المضـاد : الممارسة السالبة ،منع الاستجابة الغمر

الاشراط المضاد : التخلص التدريجى من الحساسية

التعزيز الايجابى بصوره .

العقاب .

٢ – فى الجانب الوجدانى : A

التنفـيس : التعبير عن الجوانب الانفعالية المخزونة فى وجود علاقة مساندة استعادة المشاعر والتعبير عنها .

٣ – فى جانب الإحساس : S

تحريـر التوتـر مـن خـلال التغذية الراجعة الحيوية الاسترخاء ، التدريبات البدنية .

٤ – فى جانب التخيل : I

تغيير صورة الذات ، تخيلات المواجهة الإيجابية للواقف والضغوط .

٥ – فى الجوانب المعرفية : C

إعادة البنية المعرفية .

زيـادة الوعـى (الوعـى بالأحداث السابقة وعلاقتها بالسلوك الراهنة).

٦ – العلاقة الشخصية : I

الـنمذجة (اسـتخدام الـنماذج السـلوكية) التقبل غير المشتمل على النقد .

٧ – العقاقير :

بالإضـافة للفحـوص والعلاجات الطبية يمكن استخدام التمـرينات الرياضـية والـتغذية والإقلاع عن تعاطى المواد الضـارة ، كما قد تستخدم فى بعض الأحيان الأدوية النفسية

وبصفة خاصة فى حالات الفصام والاكتئاب وفى بعض حالات القلق .

أهداف الإرشاد :

يمكن تلخيص أهداف الإرشاد أو العلاج فيما يلى :

١ – تغيير السلوك إلى سلوكيات إيجابية وفعالة .

٢ – تغيير المشاعر إلى مشاعر إيجابية .

٣ – تغيير الأحاسيس السلبية إلى أخرى إيجابية .

٤ – تغيير الصور العقلية السلبية (للذات) إلى صور إيجابية وبصفة خاصة للمواجهة .

٥ – تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية وتصحيح الأفكار الخاطئة .

٦ – إكساب المسترشد المهارة فى تكوين علاقات اجتماعية ومجتمعية طيبة .

٧ – المساعدة على تحسين الجوانب البيولوجية .

دور المرشد (أو المعالج) :

١ – المساعدة فى تقرير المشكلة والسلوك الراهن باستخدام الأبعاد السبعة للشخصية .

٢ – تكون علاقة إرشادية تتفاوت بين العلاقة الرسمية والعلاقة الودية .

٣ – استخدام أساليب علاجية متعددة تختلف باختلاف الأفراد ومشكلاتهم .

٤ – إعطـــاء المسترشد واجبات منزلية علاجية تساعد على علاج المشكلة .

٥ – تقويم نتائج العلاج .

مدة العلاج :

يـــرى لازاروس أن مدة العلاج متفاوته أدناها خمسة أشـــهر (٢٠ أســـبوعا) ومتوسطها سنة (٥٠ جلسة بواقع جلســـة كـــل أســـبوع) وقد تستمر لعدة سنوات وفى نهاية الإرشاد يتم إعداد بروفيل يقارن مع البروفيل الذى تم إعداده فى البداية وذلك للتعرف على النتائج التى حققها العلاج .

الفصل العاشر

العلاج الجشطلتى

الفصل العاشر

العلاج الجشطلتى

Gestalt Therapy

يــرجع تطوير مدرسة العلاج الجشطلتى إلى مؤسسها فريدريك سالمون بيرلز Friedrich Salmon Perls وهو من أصل ألمانى يهودى حصل على درجة البكالوريوس فى الطب مــن جامعــة فــريدريك ويلهلم ، وقد درس فى معاهد فيينا وبــرلين للتحلــيل النفســى وتعرف على عدد من المحليين النفسيين مثل هيلين ديتش ، وأتوفينخيل ، وكارين هورنى ، كمــا تقابــل مع كثيرين مثل آدلر ويونـج وفيدرن وسكيدلر ، وفــرويد ، وكان مدربه فى التحليل النفسى ويليم ريخ ، كذلك تعرف بيرلز على عدد من رواد المدرسة الجشطلتية فى علم الــنفس وتأثــر بهــم وهــم وولفنجانـج ، وكوهلر ، وماكس ويرثمــر وكيــرت لــيوين وقد عمل فى عام ١٩٢٦ مساعدا لجــيلب وكيــرت جولد شتاين فى معهد جولد شتاين للجنود المصابين بتلف فى الدماغ فى مدينة فونكفورت بألمانيا .

وفــى عام ١٩٣٤ انتقل بيرلز إلى جنوب أفريقيا حيث أنشــأ بها معهد التحليل النفسى عام ١٩٣٥ وهناك قابل جان ســماتس الذى كان أول من استخدم اصطلاح الكلية فى كتابه

والـتطور الـذى نشر عام ١٩٢٦ وبعد موت سماتس غادر بيرلـز جـنوب أفـريقيا إلى الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٤٦ وقبيل وفاته بقليل انتقل بيرلز إلى كولومبيا البريطانية حيث كان يسعى إلى إنشاء تجمع للعلاج الجشطلتى لكنه توفى عام ١٩٧٠ .

ومن أهم مؤلفات بيرلز كتابة الشهير الأنا ، والجوع ، والعـدوان الذى نشره فى جنوب أفريقيا عام ١٩٤٢ ثم أعاد نشره فى إنجلترا بعد أن أضاف إليه عنوانا جانبيا :"مراجعة لنظـرية فـرويد " عـام ١٩٤٧ وكذلك فى الولايات المتحدة الأمـريكية فـى نفـس العام مع إضافة عنوان جانبى هو : "بـدايات العـلاج الجشـطلتى " أما كتاب العلاج الجشطلتى الاستثارة والنمو فى الشخصية فقد كتبه بالاشتراك مع رالف هيفـرلين Hefferline وبول جودمان Goodman ونشر عام ١٩٥١ .

الصورة العامة لنظرية العلاج الجشطلتى :

يلخـص سـيميكين (١٩٧٩) Simikin العـلاج الجشـطلتى فيقول :

" العـلاج الجشطلتى عبارة عن نظام إدراكى قائم على عـدم التفسير ومبتعد عن الجانب التاريخى للفرد (الماضى) ومحـور الاهـتمام فيه هو الوعى فى هنا والآن وتدار معظم

الـتعاملات بين المعالج والمريض على أساس من أنا وأنت بـدلا من افتراض التحويل أو التحويل المضاد ويكون حادثا (المحتوى) على ما يجرى فعلا (العملية) فضلا عما يمكن أو ما ينبغى أن يكون حادثا (المحتوى) ويشجع المعالج المريض فى تحمل المسئولية عما يحدث فعلا ، وباتصال المريض مع السـلوك يشـجعه المعـالج على تمثل أو رفض هذا السلوك وبذلك يجرى المساعدة على الاختيار والنمو من خلال التنظيم الذاتى العضوى .

ويكـون التركيـز فـى العلاج الجشطلتى على الوعى المباشـر الحالى لخبرة الشخص الذاتية ولا يسمح فى العلاج بالتفسـيرات العقلـية (المعـرفية Cognitive) للأسباب أو الأعراض ، فهذه أمور يرفضها العلاج الجشطلتى " .

النظرة إلى الإنسان :

رغـم أن بيرلـز قـد تدرب أساس فى مدرسة التحليل النفسـى وقـد تأثر فى جانب من تطويره للعلاج الجشطلتى بالتحلـيل النفسى إلا أن نظرة العلاج الجشطلتى للناس قريبة جدا من وجهة نظر المدرسة الإنسانية .

ويلخص باسونز الجوانب الثمانية الآتية على أنها تعبر عن وجهة نظر الجشطلتى حول طبيعة الإنسان .

١ – إن الإنســـان كل مركب يتكون من أجزاء ترتبط ببعضها الـبعض ولا يمكن فهم أى من تلك الأجزاء من انفعالات وأفكار وإحساس وإدراك خارج إطار الشخص كله .

٢ – إن الإنســـان هو أيضا جزء من بيئته الخاصة ولا يمكن فهمه خارج إطار هذه البيئة أو معزل عنها .

٣ – إن الإنســـان هــو الذى يختار كيف يستجيب للمثيرات الخارجية والداخلية ، إنه فاعل فى العالم الذى يعيش فيه وليس مجرد مستجيب .

٤ – إن الإنســـان لديه الطاقة ليكون واعيا بدرجة كاملة بكل الأحاسيس والأفكار والانفعالات والإدراكات .

٥ – إن الإنسان قادر على إجزاء الاختيارات لأنه واع .

٦ – إن الإنسان لديه الطاقة ليحكم حياته الخاصة بفاعلية .

٧ – إن الإنســـان لا يســـتطيع أن يعــيش (يخبــر) الماضى والمســـتقبل وإنمـــا يســـتطيع فقــط أن يخبــر ذاته فى الحاضر .

٨ – إن الإنسان ليس أساسا خيرا ولا شريرا .

وقــد رفــض بيرلز الاعتقاد بأن البشر يسلكون جبريا وأنهم تحكمهم عوامل خارجية أو داخلية وتمثل هذه الوجهة اخـــتلافا مـــع مدرســـة التحليل النفسى التى ترى أن سلوك الإنسان تحكمه الغرائز (غريزتا الجنس العدوان) وينعكس هذا

الاختلاف في فكرتين اساسيتين يدور حولهما العلاج الجشطلتى .

١ – أن البشر مسئولون عن أنفسهم وعن حياتهم ومعايشتهم .

٢ – أن السؤال الأساسى عن خبرة الإنسان وسلوكه ليس "لماذا؟" ولكن السؤال الأساسى هو " كيف ؟ " .

ويدخل فى هذين الفرضين الاعتقاد بأن البشر أحرار وأن لديهم الطاقة على التغيير ويرفض بيرلز الثنائيات مثل العقل – الجسم ، الجسد والروح ، التفكير والشعور ،التفكير والسلوك ، المشاعر والتصرفات . ويأتى رفض هذه الثنائيات فى إطار مفهوم الكلية holism

نظرية الشخصية فى العلاج الجشطلتى :

تتكون نظرية الشخصية فى العلاج الجشطلتى من مجموعة من المفاهيم التى نحتاج إلى التعرف عليها وهى مفاهيم التكوين الكلى والتوازن والغرائز والعدوان والدفاع والواقع وحدود الاتصال .

١ – التكوين الكلى : The Holistic Principle

استعار بيرلز هذه القاعدة من مدرسة علم نفس الجشطلت وبصفة خاصة عن ويرثمر Wertheimer الذى نقل عنه بيرلز قوله " هناك كليات ، لا يتحدد سلوكها بواسطة

عناصـــرها الفـــردية وإنما هذه العمليات الجزئية تتحدد من الطبيعة الضمنية للكل " . والإنسان إنما هو كائن متحد يؤدى وظائفه ككل متسق وليس هناك الشخص الذى له جسد وعقل وروح وإنمـــا الشخص هو كائن كلى يشعر ويفكر ويتصرف وحتى لو أخذنا جانب الانفعالات فى الإنسان سنجد لها جانبا عقلـــيا يتصـــل بالتفكير وجانبا سلوكيا (فيزيولوجيا) وكذلك جانبا من المشاعر والنشاط العقلى يبدو كأنه نشاط للشخص كله ولكنه ينفذ فى مستوى أدنى من الطاقة عن تلك الأنشطة التى نقول عنها أنها بدنية والجوانب العقلية والجوانب البدنية مـــن ســـلوك الإنسان ليست وحدات مستقلة يمكن أن توجد مستقلة عن الإنسان أو عن بعضها البعض ، فالجسم والعقل والروح هى جوانب من الكائن ككل .

٢ – القاعدة الثنائية للتوزان :

The dialectic Principle of homeostasis

تأثر بيرلز فى هذا المفهوم بكتابات الفيلسوف سيجمون فـــرايدلاندر Friediander الذى طور مفهوم التفكير المتمايز أو التفكيـــر فـــى مـــتقابلات (ثنائـــيات) وتأتى هذه الثنائيات (الأقطـــاب) نتـــيجة التمايز عن نقطة الصفر التى تحدد عدم التمايـــز "فكل حادث يرتبط بنقطة صفر يبدأ منها التمايز إلى متقابلات وهذه المتقابلات تبدى تجاوبا كبيرا فى محيطها تجاه

بعضها البعض وإذا بقينا يقظين فى المركز يمكننا أن نكتسب قـدرة عالية على رؤية كلا الطرفين (الجانبين) لأى حدث أو صـورة كاملـة لنصف غير مكتمل ، وإذا تحاشينا النظر إلى جانـب واحد فإن بوسعنا أن نكسب استبصارا أعمق فى بنيه ووظيفة الكائن ".

إن التفكير فى المتقابلات (الأقطاب) Opposites هو أمر عميق الرسوخ فى الكائن البشرى والتمايز إلى متقابلات إنما هو خاصة رئيسية لأدائنا العقلى وكذلك للحياة نفسها .

ويتفـرغ عن المفهوم العام للمتقابلات ، مفهوم الاتزان والذى يمثل ميل كل كائن للوصول إلى الاتزان .

ويـواجه الكائن فى كل لحظة بعوامل تجعل هذا الاتزان يضـطراب ، وبعـض هذه العوامل خارجية (مثلا مطلب من البيـئة) أمـا البعض الآخر فهو داخلى (حاجة) وينشأ ميل مضـاد لاسـتعادة الـتوازن وهذه العملية الخاصة باستعادة الـتوازن تكون التنظيم الذاتى للكائن وفى هذه العملية يصنع الكـائن صـورة أو واقعا لإشباع الحاجة ، وفى الحقيقة فإنه يختار عالمه أو يصنع موقفا فيه شكل وخلفية ويؤدى إشباع الحاجـة إلى خفض التوتر واستعادة الاتزان ويكمل الموقف وبـذلك فـإن الاتزان هوالعملية التى بواسطتها يشبع الكائن حاجاتـه إنهـا عملية مستمرة طالما أن الاتزان أو التوزان

يعتــربه الاختلال بصفة مستمرة وتنطبق هذه العملية بالنسبة للحاجــات النفسية كما تنطبق بالنسبة للحاجات الفيزيولوجية وفى الواقع أنه لا يمكن الفصل بين العمليتين وبالنسبة للبيئة الداخلــية فإن الفرد قد يوفق سلوكه للبيئة أو قد يكيف البيئة لتــناب ســلوكه وإذا تحدثنا فى إطار المصطلحات والمفاهيم الجشطلتية فإن الوعى بالحاجة يصبح الشكل مع وجود خلفية ، أمــا الحاجــة غير المشبعة فإنها تمثل جشطلت غير كاملة تستدعى الإكمال ويتنبه النشاط العصبى الحركى ويتم الاتصال بالبيــئة لإشــباع الحاجــة " وعندما يتم إشباع الحاجة فإن الجشطلت التى أنشأتها الحاجة تصبح تامة ولا تظهر أى تأثير ويصـــبح الكــائن حــرا فى تكوين جشطلتات جديدة ويتحقق التوازن ويتغير الموقف وتصبح الحاجة المسيطرة للكائن فى أى وقــت هى الشكل الذى يقع فى المقدمة على حين تتراجع الحاجات الأخرى على الأقل مؤقتا إلى الخلفية .

إن الــذى يحــدد أى الحاجات تصبح مسيطرة هو مدى ملاءمــة الحاجــة لحاجــة الكــائن فى المحافظة على الذات وحاجته فى أن ينمو ويحقق طاقاته وكما يقول بيرلز " إن كل فــرد وكــل نــبات وكل حيوان لديه هدف وحيد يولد به هو تحقيق ذاته كما هى "

الغرائز : Instincts

يــرى بيرلــز أن فــرويد قد تعرف على غريزة هامة وضــرورية للمحافظــة علــى الجنس البشرى وهى غريزة الجــنس ولكــنه غفــل عــن وجود غريزة أخرى ضرورية للمحافظــة علــى الفــرد وهى غريزة الجوع ، كما يرى أن الغرائــز العديدة والنوعية يمكن تقسيمها جميعا تحت هاتين الغريزتين الأساسيتين وتمر غريزة الجوع بمراحل هى مــا قبل الولاده وما قبل ظهور الإنسان (مرحلة الرضاعة) ومرحلة القضم ومرحلة الطحن (القضم والمضغ) ويساعد فهم هــذه المــراحل فــى جوانبها العادية وغير العادية على فهم الســلوك وبصــورة لا تســاعدنا غريزة الجنس على فهمها بوضــوح وســهولة وتــرتبط هذه المرحلة القضم بالتدمير والعــدوان ومــرحلة الطحــن بالتمثل ويتماثل تعاقب الجوع وإشــباع مــع كــل السلوكيات النفسية على أنه مما يلاحظه باترســون (١٩٨٦) أن بيرلز قلل من استخدامه لهذه الفكرة فى كتاباته الأخيرة .

العدوان والدفاع : Agression and defense

يمــثل العدوان مفهوما هاما فى الكتابات المبكرة لبيرلز وهــو يــرى أن العــدوان لا يمثل غريزة ولا طاقة رغم أنه وظــيفة بيولوجــية وهو الوسيلة التى يتصل بها الكائن مع

بيئته لإشباع حاجاته ولمواجهة المقاومة التى تقف فى طريق إشـــباع لحاجاتـــه وليست وظيفة العدوان هى التدمير وإنما الـــتغلب على المقاومة وبذلك يمكن استخدامه فى الإشباع . ويمـــثل العدوان قضم ومضغ الطعام لإشباع حاجة الجوع أو يعتبر استخدام الإنسان أكثر الأمثلة البيولوجية على العدوان ويـــرى بيرلز أن الجنس البشرى يعانى من العدوان الفردى المقموع وأن البشر قد أصبحوا منفذين وضحايا لكميات كبيرة من العدوان الجمعى المحرر من داخلهم ويعتبر إعادة تكوين الوظيفة البيولوجية للعدوان هى الحل لمشكلة العدوان ويمكن أن يـــتم ذلك من خلال الإعلاء فى صورة رياضات عنيفة أو أعمـــال يدوية أما الدفاغ فإنه يمثل نشاطا غريزيا للمحافظة علـــى الـــذات والـــدفاعات قد تكون آلية (مثلا الأصداف فى الحيوان واستخدام الدروع عن الإنسان) أو دينامية : سواء حركية (مثل الطيران) أو إفرازية (مثل السم عند الثعابين) أو حسية (مثل إفراز الروائح) .

الوقائع : Reality

طالما أن الكائن ليس لديه الكفاية الذاتية فإنه يكون فى تفاعـــل مســـتمر مع بيئته وفى عملة السعى إلى الاتزان فى علاقته مع مطالب البيئة فإن الكائن لا يكون مستقبلا سلبيا أو مجرد مستجيب لها وإنما هو مدرك ومنظم نشيط لإدراكه .

يقول بيرلز : إنه فيما يتصل بالنظرية فإننا نفترض أن هناك عالمـــا موضوعيا يشتق منه الفرد عالمه الذاتى حيث نختار أجـــزاء مــــن العـــالم المطلق تبعا لميولنا ولكن هذا الاختيار محـــدود بأدواتـــنا الإدراكـــية وكذلك بالمنوعات الاجتماعية والعصابية والواقع الذى يهمنا هو واقع الميول (الاهتمامات) أى الواقـــع الداخلى وليس الواقع الخارجى وبذلك فإن الواقع يتغيـــر مـــع تغير الاهتمامات والحاجات لدى الكائن ومن خلا الاهـــتمامات (المـــيول) والحاجات فإن البيئة تنظم فى شكل وخلفـــية عـــندما تنشـــأ هذه الاهتمامات والحاجات حيث يتم إشباعها كما سبق ذكره وثمة جانب هام فى هذا التنظيم للبيئة هو أن الأفراد لا يمكنهم إدراك بيئتهم والاستجابة لها كلها فى نفـــس الوقت وإنما فقط يحدث ذلك بالنسبة لجانب واحد من البيـــئة وهـــو الشكل (الذى يكون فى المقدمة) والذى يتعلق بالاهـــتمامات والحاجات الجارية وهكذا ترى أن مفهوم بيرلز للواقـــع هـــو مفهـــوم طواهـــرى (فيـــنو مينولوجـــى Phenomenological) .

حدود الاتصال (حزام الاتصال) The contact Boundary

إن الكـــائن والبيئة يوجدان فى علاقة متبادلة أو علاقة ثنائـــية ويجب أن يعثر الكائن على إشباع لحاجاته فى البيئة وهـــو يتحـــرك نحـــو العالم ليقوم بهذه الإشباعات من خلال

عملــية الإحســـاس للتوجه والعمليات الحركية للتحكم ونقطة الـــتفاعل بين الفرد والبيئة تمثل حدود الاتصال ودراسة أداء الكائن البشرى فى بيئته إنما هى فى الواقع دراسة لما يجرى عـــند حدود الاتصال بين الفرد وبيئته وعند هذه الحدود تأخذ الأحداث الفيزيولوجية مجراها وتعتبر أفكارنا وأفعالنا وسلوكنا وعواطفـــنا وسيلتنا لمعايشة ومواجهة هذه الأحداث الخاصة بالحـــدود (وعلـــى سبيل المثال فإن الطفل الذى يلمس موقدا ساخنا ويلسع نفسه يكون حدودا لنفسه ويتكيف معها) .

ويكـــون الفـــرد فى موقف يستطيع فيه أن يركز على حاجة أخـــرى تبرز إلى المقدمة (الشكل) ونحن نعيش بعملية ثنائية من الاتصال والانسحاب مع الأشياء والأشخاص فى البيئة من خـــلال تميزنا لهم على أنهم يمثلون جوانب إيجابية أو سلبية ويتـــزود النشاط بطاقة من الاستثارة الأساسية الموروثة فى الكائن الحى والتى تتحول إلى انفعالات معينة تبعا للموقف .

الأنا : The Ego

يرى بيرلز أن الأنا ليس غريزة ولا يحتوى على غريزة بداخلـــه وإنما هو وظيفة للكائن إنه ليس مادة ذات حدود أو حتـــى متغيرة وإنما الحدود ونقاط الاتصال هما اللذان يكونان الأنـــا وهو بذلك عبارة عن نظام الاستجابات والاتصالات بين

الكـــائن والبيـــئة بمـــا فيها من تطابق أو اغتراب إنه الوعى بالذات والوعى بما ليس من الذات هو الذى يمثل الأنا .

ويؤدى الأنا وظيفته تكاملية أو إدارية فى ربط تصرفات الكـــائن بحاجاته إنه يستدعى تلك الوظائف وحاجاته ويغرب نفسه عن الحاجات أو المطالب الأخرى التى يعديها إنه حينئذ يـــنظم البيـــئة أو المجال فى صورة حاجة الكائن ، وإذا كان الكـــائن جائعا (جوعانا) فإن الطعام يأتى فى مقدمة الجشطلت أمـــا إذا كـــان الطعـــام يمكن الحصول عليه فقط عن طريق الســـرقة وهـــذا الشخص يؤثر الموت على السرقة فإن الأنا يقوم باستبعاد عملية الحصول على الطعام بهذه الطريقة .

التقدير : Acknowledgement

هـــو العملية التى يكتشف الفرد ذاته من خلالها فالطفل يقـــول لـــوالديه "أنظرا إلى" عندما يلعب فهو يدرك من خلال حكمـــته البريئة أنه بحاجة إلى التقدير والتقدير الذاتى للطفل يؤدى به إلى تنمية شعور بالذات وتقدير لوجوده الشخص .

نمو الشخصية :

يحدث النمو من خلال التمثل من البيئة فى صورة بدنية وعقلـــية ويعايش الكائن حاجة فيتصل بالبيئة ويشبع الحاجة بتمـــثل الطاقـــة من البيئة ويكون الكائن الصحيح فى عملية كهـــذه: حاجة ـــــ عدم توازن ـــــ اتصال عدوانى (جسور)

على البيئة ـــ إشباع الحاجة خلال التمثل ـــ توازن وهكذا والحياة ليست سوى عدد لانهائى من المواقف غير المنتهية أو الجشطلتات غير الكاملة وبمجرد أن ينتهى من موقف نجد أن غيـــره قـــد تطور والشخص الصحيح بوسعه أن ينهى كل موقف ويكمل كل جشطلت غير كاملة وفى هذه العملية يحقق الـــنمو إن النمو النفسى ليس عملية لا شعورية وإنما يحدث فى الوعى فالاحساس والاستثارة وتكوين الجشطلت والاتصال يصـــحبها أو تتســـم بالوعـــى لـــدى الفرد العادى وقد يحدث الاتصـــال بغيـــر وعى ولكن لا وعى بغير اتصال أى أنه لكى يكـــون هـــناك وعـــى لا غنـــى عـــن الاتصال بالبيئة ويحدد الإحساس طبيعة جشطلتات ولكى يتمتع الفرد بالصحة النفسية ويحقق النمو لا بد من توفر شرط تكوين جشطلتات كاملة أو غير كاملة .

إن الـــنمو العادى والارتقاء لا يمضيان بدون مشكلات كما يظهر ذلك فى صعوبة تحقيق النضج كذلك فإن القلق هو أيضا مرافق للتعلم إنه يمثل الفجوة بين الآن والمستقبل وكلما تـــركت الأســـاس المـــؤكد للآن (الحاضر) وأصبحت منشغلا بالمســـتقبل فإنك تعايش القلق إنه أشبه بالخوف من المسرح الـــذى عـــندما تـــبدأ المسرحية يصبح الاستثارة التى تستثير الأداء الجـــيد وقد استخدم بيرلز فى صيغته الأخيرة للنظرية

اصطلاح الفزع كمرادف للقلق والفزع شعور بالخطر يتسم بالغموض وعدم التمايز يتحول إلى خوف عندما يكون هناك شئ يحتاج الفرد إلى مواجهته والتعامل معه .

كذلك فإن نوعا آخر من هذه الاضطرابات يتكون من المقاومات المرتبطة بالنمو الفمى والذى يشتمل على إضراب الجوع فى صورة نقص الشهية "إننى لا أستطيع أن أبلغ قضمة من الطعام " ويناظرها عدم القدرة على بلع المعلومات غير المجهزة ، إن الامتعاض (القرف) وهو عدم التقبل أو الرفض الانفعالى للطعام هو صورة أخرى للمقاومة والامتعاض من شئ هو رد فعل نحوه كما لو كان داخل المعدة وهناك أربعة اضطرابات أخرى رئيسية سنتناولها بالتفصيل وهى (التشرب) الازدراد ، والاسقاط ، والاندماج ، والانثناء .

التشرب : Introjection (الازدراد) :

يقصد به المحافظة على بنية الأشياء المأخوذة فى الوقت الذى يحتاج فيه الكائن إلى هدمها (تكسيرها) لكى يحدث التمثل والشئ المبلغ دون طحن (المزدرد) يبقى كجسم غريب فى النظام (الجهاز) والازدراد هو الصورة الطبيعية لتناول الطعام فى مرحلة الرضاعة والمثابرة عليه ترتبط باضطرابات فى نمو القضم والمضغ وبذلك يحتجب العدوان

الفمـــى (بالعض) ولكن الطعام يدفع فى الطفل ويزاح العدوان الفمـــى جزئيا إلى الآخرين ، كذلك فإن التغذية الجبرية تؤدى إلـــى القـــرف من الطعام الذى يكبت ويبلغ الطعام ككل أو فى شـــكل بلعـــات وفـــى الازدراد فـــإن الكائن يستجيب لشئ أو لمواقف كما يفعل مع الطعام عن طريق بلعها ككل ، ولكنه لا يكـــون حينئذ قادرا على هضمها فى المعدة ومن الناحية النفسية فإن الازدراد هو القبول غير النقاد للسلطة فيما يتصل بالمفاهيم ومعايير السلوك والقيم والشخص الذى اعتاد على الازدراد لا ينمى شخصيته الخاصة وازدراد المفاهيم أو القيم المتصارعة أو غير المتسقة ينتج عنه تفسخ الشخصية (هدم تكاملهـــا) وفى الازدراد فإن الحدود بين الذات والعالم تكون عمـــيقة داخـــل الـــذات حيث يصبح الجزء المتبقى من الذى الحقيقة قليلا .

الإسقاط : Projection

هو وضع أجزاء من شخصية الفرد فى العالم الخارجى وهذه الأجزاء هى التى يرفض الفرد (أولا يستطيع) التطابق معهـــا (أو التعبيـــر عـــنها) ولا يستطيع الشخص الذى يقوم بالإســـقاط أن يميز بصورة مقبولة بين العالم الداخلى والعالم الخارجى ويؤدى الشعور بالإثم إلى إسقاط اللوم على شخص أو شـــئ آخـــر وتكون الاسقاطات عادة على العالم الخارجى

ولكنها قد تقع داخل الشخصية على سبيل المثال على الضمير ويعطـى الإسـقاط تحـررا مؤقـتا ولكنه يمنع من الاتصال والتطابق والمسئولية .

وفى الإسقاط نجد أن الحدود بين الذات والعالم تمتد إلى العـالم بحـيث إن الجوانب من الذات التى تكون غير مقبولة تـزاح إلـى خارج الذات إلى العالم والجوانب المسقطة هى جـوانب غيـر مقـبولة لأنها لا تتسق مع الاتجاهات والقيم المزدردة .

الاندماج : Confluence (الالتقاء أو الاستغراق) :

يوجد الاندماج عندما يشعر الفرد بعدم وجود حد فاصل بين الذات والبيئة وهذه الحالة توجد فى الطفل حديث الولادة وفـى البالغـين فـى لحظـات الـوجد والتركيز الزائد وفى المناسـبات الطقوسـية والحالـة تعتبر مرضية وفى حالات الالـتقاء لا يمكن للفرد أن يتحمل الفروق فكل الناس يبدون سواء .

الانثناء : Retrofiection :

يقصد به أن بعض الوظائف التى توجه أصلا من الفرد نحـو العالم تغير اتجاهها وتنحنى للخلف نحو المنشأ (الفرد نفسه) وتعتبر النرجسية مثالا لهذه الحالة كذلك فإن الانتحار كبديل عن القتل يعتبر مثالا آخر وفى هذه الحالة فإن العدوان

والكـــراهية تنعكسان وتتجهان نحو الذات ومثل هذا السلوك يعتبر استجابة فى مقابل العداوة والإحباط وفى بعض الأحيان يكـــون كـــف أو كبت الانفعالات والسلوكيات أمورا ضرورية ولكـــنها قد تصبح عادات وتؤدى إلى الكبت العصابى ويكون هـــناك انشقاق ناتج عن ذلك فى الشخصية بين الذات كفاعلة والذات كمستقبلة .

إن الازدراد والإسقاط والاندماج (الاستغراق) والانثناء تعمـــل علـــى قطع تصاعد الاستثارة التى تصل إلى درجة لا يســـتطيع الشخص أن يتعامل معها وهذه الآليات تمثل عصابا فقـــط عندما تكون غير مناسبة ومزمنة وكلها مفيدة وصحية عندما تستخدم بصورة مؤقتة وظروف خاصة .

أهداف العلاج :

إن الهـــدف الأساســـى العام فى العلاج الجشطلتى هو تســـهيل تحـــرك المسترشـــد من الاعتماد على البيئة وتلقى المســـاندة منها إلى الاعتماد على الذات ومساعدة المسترشد على النمو وأن ينضج وأن يتحرك نحو تحقيق الذات ، وهذا الهـــدف كمـــا لاحظ بيرلز لا يتحقق بسهولة حيث يقول : إن قلـــيلا من الناس هم الذين يذهبون للعلاج طلبا للشفاء وإنما هـــم يأتـــون للعلاج ليحسنوا حالة العصاب لديهم وعادة فإن المسترشـــدين يحاولـــون دفـــع المعالج إلى مساندتهم بنفس

الطريقة التى تعلموا بها أن يدفعوا الآخرين وبالتالى يجب أن يكـون هـدف العـلاج هو أن نجعل المريض لا يعتمد على الآخـرين وأن نجعله يكتشف منذ اللحظة الأولى فى الإرشاد أنه يستطيع أن يعمل أشياء كثيرة (إيجابية)أكثر مما يعتقد أنه بوسـعه أن يعلمـه وبـذلك يصبح من أهم الأشياء للمعالج الجشـطلتى هـو مسـاعدة المسترشدين على تحقيق قواتهم الذاتية وإمكانياتهم الخاصة بتنظيم الذات .

وهذه الأهداف الأربعة التى ناقشناها والتى تمثل أهداف الإرشـاد أو العلاج الجشطلتى :النضج ، والتكامل ، والوعى والمسـئولية . تتشابك وتتداخل مع بعضها البعض ، وإحراز التقدم فى أى هدف منها يؤثر إيجابيا فى تحقيق باقى الأهداف فعـندما يـبدأ الفـرد فى تحمل المسئولية فإنه يصبح واعيا بالسلوكيات التى يسأل عنها .

وبغـض النظـر عن نوع المشكلة التى يحضرها معه المسترشد فإن المعالج الجشطلتى ينظر إلى المشكلة على أنها عبارة عن تعطل فى النظيم الذاتى ويرى كيمبلر (١٩٧٣) أن المشـكلات المعرفة والمحددة ليست هى فى الواقع المشكلة الحقيقـية وإنمـا هى فقط تشير إلى المشكلة وبذلك لا يعتبر المعالج الجشطلتى التغييرات النوعية فى السلوك أو العمليات العقلـية أو الانفعـالات أهـدافا مباشرة للعلاج وقد يستخدم

المسترشد عرض المشكلات ليستميل سلوك المعالج إلى كفته ومن خلال ذلك يكسب مساندة المعالج التى تمثل مساندة من البيئة وليست من الذات فإذا وافق المعالج على المساعدة فى حـل المشغوليات المباشرة للمسترشد فإنه يخوض مخاطرة الإبقـاء علـى المسترشـد معتمدا على الغير ولكن مع تقدم العـلاج نحـو الأهـداف العامـة : لنضج والتكامل والوعى والمسئولية فإن المسترشد سيكتشف حينئذ مدى الدرجة التى يعوق بها نفسه وما هى إمكانياته الفعلية وما ينبغى أن يقوم به لكى يتعامل مع مشغولياته .

عملية العلاج :

يأتـى المسترشد للعلاج لأنه يمر بأزمة تتصل بوجوده وكـيانه نتيجة لعدم إشباع حاجاته النفسية، وبذلك فإنه يكون لديـه الدافع ليأتى ، ولكنه فى نفس الوقت يحضر معه بعض التوقـيعات وطـرقا عصابية غير ناجحة يحاول بها أن يجعل البيئة تقوم بالعمل نيابة عنه ، وبذلك فإنه ينتظر من المعالج أن يقـدم مسـاندة بيئـية وهو يفعل كل ما يمكنه ويستخدم أسـاليبه فـى محاولة لجعل المعالج يقوم بهذا الدور ، فيبدو مثلا فى صورة الطفل الطيب .

ورغـم أن العلاج الجشطلتى يوفر للمسترشد كثيرا مما يريده (مثل الانتباه أو الاهتمام الكامل) فإنه لا يقدم له كل ما

يـتوقعه (مثل الإجابات التى يرى المسترشد أنها ضرورية أو التقديـر والامـتداح) وبـذلك فعلى الرغم من أن المسترشد يحصل على بعض الإشباع فإنه يقابل أيضا بالإحباط .

ولا يهـتم العـلاج الجشـطلتى بالأسباب الكامنة وراء سـلوك المـريض والتـى تشتق من ماضى المسترشد ومن اللاشـعور والأحلام ، ذلك أنه يرفض مبدأ الأسباب المنفردة وبالأضافة إلى ذلك فإن الأسباب (لماذا ؟) تفسر القليل ويمكن أن تـؤدى إلـى إسقاط المسئولية ، ويركز العلاج الجشطلتى علـى الخصـائص الحالـية لسوك المسترشد الذى لا يكون واعيابه ، وعدم الوعى أمر أوسع من اللاشعور إذ لا يقتصر علـى المـواد المكبوتة فقط . وإنما يشتمل على المهارات ، وانمـاط السـلوك ، والعـادات الحركية واللفظية وغيرها ، وبالتالـى فإن الوعى وعدم الوعى ليست أنشطة عقلية فقط وإنما هى أيضا أنشطة حسية وحركية .

وتعتبـر الأحـلام مفـيدة فى عملية العلاج لأنها تمثل محاولـة لإيجاد حل لتناقص واضح ولا يقوم المعالج بتفسير الأحـلام وإنمـا يستخدمها المعالج لمساعدة المسترشد على اكتشاف هذا التناقص والذى يعبر عن رغبتين (دافعين) غير متسـقين وكل أجزاء الحلم سواء الأشياء أو الأشخاص تمثل

أجــزاء مسقطة أو مبعدة من الشخصية والتى ينبغى أن يعيد المسترشد حيازتها وإدماجها فى ذاته .

إن مشــكلات الشــخص العصــابى لا تقع فى الماضى ولكــنها موجــودة فــى الحاضر وبذلك فإن الإرشاد يجب أن يــتعامل حينئذ مع السلوكيات والاهتمامات الراهنة من خلال تنمية الوعى بها والآن وحل الصعوبات الموجودة الآن سوف يحــل أى مشكلات خاصة بالماضى والتى هى أيضا مشكلات راهــنة الآن ومن خلال العلاج يتعلم المسترشد كيف يحيا فى الحاضر بمعايشة هنا والآن فى الموقف الإرشادى إن العلاج الجشــطلتى هو نوع من العلاج المتصل بالخبرات وبذلك فإنه يهتم بسؤال المسترشد بل ودفعه إلى معايشة أقصى ما يمكنه مــن خبــرات ذاتية من إشارات وتنفس وأصوات وغير ذلك وبيــنما يخبر المسترشد الطرق التى أغلق أو قاطع بها ذاته فإنه يصبح أكثر وعيا بما هية ذاته فى الواقع والتركيز على " أنا " باعتبارها تعبيرا عن الذات أو الشخص (ضمير المتكلم) الذى يعايش الخبرة أو يعيها تضع المسئولية على المسترشد فــى مشاعره وأفكاره وتصرفاته فيصبح واعيا بالعلاقات بين الشعور والسلوك فى مجالات مختلفة ويصبح بذلك قادرا على إدمــاج الأجــزاء المفككة من شخصته وينشئ توازنا ملائما وحدودا مناسبة بين الذات والبيئة .

إن العـــلاج بالتركيـــز علـــى الإدراك والوعـــى بالميول (الاهـــتمامات) والحاجات يحاول أن يعيد بدء العملية الطبيعية التـــى يمكـــن بهـــا لهذه الاهتمامات والحاجات أن تأتى إلى المقدمـــة والـــتعامل معهـــا سواء بالبحث عن الحصول على الإشـــباع فى البيئة أو بواسطة انسحاب واضح ومترو يقف الجشـــطلت وبذلك يمكن أن تستمر عملية الاتزان أو التنظيم الذاتى بدون مقاطعة وبدون أن تتراكم المواقف أو الجشطلتات غير المنتهية والتى تمثل مواقف اضطرابات .

ونظـــرا لكـــون العـــلاج الجشـــطلتى لا يهدف إلى حل مشكلات المسترشد وإنما يهدف إلى مساعدته على أن يتعلم أن يحـــل مشـــكلاته الخاصـــة فإنه العلاج لا يمثل عملية حل مشكلة وبعد العلاج فإن المسترشد ينبغى أن يكون فى موقف يمكـــنه من أن يحل مشكلاته الراهنة أو يمنع أو يقلل أو يحل مشكلات المستقبل معتمدا على نفسه .

دور المعالج :

المعـــالج فـــى العلاج الجشطلتى يختلف عنه فى أنظمة الإرشـــاد والعلاج النفسى فهو لا يقدم المساندة لأنه يعتمد أن مشـــكلة المسترشـــد تأتـــى من اعتماده على البيئة بدلا من الاعتماد على نفسه ، وإذا قدم المرشد المساندة الكاملة فإنه بذلك يعزز الدور المريض الذى يقوم به المسترشد .

كذلك فإن المرشد يستخدم أسلوب الإحباط مبتدئا بإحباط طلبات المسترشد للمساندة والعون بحيث يستطيع هذا المسترشد أن يتعلم أن لديه إمكانيات فى داخله لحل مشكلاته الخاصة يقول بيرلز فى هذا الشأن : " إننا نحيط المريض بطريقة يدفع بها إلى تنمية طاقاته ، نحن نستخدم إحباطات بدرجة كافية من المهارات بحيث ندفع المريض إلى أن يجد طريقة الخاص وأن يستكشف إمكانياته الخاصة وطاقته الخاصة ويكتشف أن ما ينتظره أو يتوقعه من المعالج بوسعه أن يقوم بمثله وعلى نفس المستوى بنفسه .. إن الطاقة التى يستخدمها المسترشد بشكل سيئ للحصول على مساندة من البيئة يمكن أن تستخدم لتحقيق الذات بدلا من محاولة تحقيق صورة الذات ويجب أن يتعلم المريض هنا بنفسه ولا يغنى عن ذلك التعليم والإشراط وتقديم المعلومات والتفيسر ونحوها . ويوفر المعالج نوعا من الإسعاف الآمن حيث يمكن المسترشد من أن يشترط فى عملية الصيرورة إلى الاعتماد على النفس ويكون دور المعالج هو تسهيل العملية والمعالج أو المرشد ليصبح فى طريق مسدود وفى كسر هذا السد ليحقق الوعى والاستقلالية ويجب أن يكون المعالج حساسا وواعيا وقادرا على معايشة الاتصال الكلى للمسترشد وخاصة الجوانب غير اللفظية من سلوك المسترشد لأن الجوانب

اللفظية قد تكون مجرد أكاذيب . إن المعالج أو المرشد الذى يســتخدم العــلاج الجشطلتى يجب أن يكون واعيا بنفسه فى الحاضــر (الآن) وأن يــدخل المسترشد إلى تفاعل فى هنا – والآن وهــو لا يقوم بالتفسير ولا بالوعظ حول الواقع وإنما يــتفاعل مــع المسترشــد فى "الآن" وهو يركز على "ماذا" و "كيف" فى حاضر المسترشد ، وذلك تأسيسا على افتراض أن أكثر الحاجات إلحاحا سوف تظهر ويمكن التعامل معها .

أساليب الإرشاد :

تــوجد مجمــوعة من الأساليب الإرشادية التى يشتمل علــيها العــلاج الجشطلتى والتى يمكن استخدام بعضها فى العملية الإرشادية .

١ – الوعى بـــ "هنا – والآن "

إن الشــعار الأساســى فــى العلاج الجشطلتى هو " أنا وأنـــت" "هــنا والآن " ويعتبر " الآن " هو نقطة الصفر بين الماضى والمستقبل ، حيث لا يوجد أى منهما وإنما الموجود فقــط هو "الآن" والشخص العصابى ليس شخصا لديه مشكلة فى الماضى وإنما هو لديه مشكلة الآن ، والتى قد تكون أيضا مشــكلة من الماضى ، والماضى يؤثر فى السلوك فقط على النحو الذى نراه فى الحاضر .

والحاضر فى هنا والآن هو موقف العلاج نفسه ويعيش المسترشد مشكلة فى المقابلة الإرشادية ليس من الضرورى أن يسبر المرشد غور الماضى أو أن يحصل على التاريخ الشخصى للمسترشد ، كذلك ليس من الضرورى أن يشرح المسترشد المشكلة لأنها سوف تعبر عن نفسها فى شكل سلوكيات غير لفظية ولا يسمح للمسترشد أن يتحدث عن المشكلة فى صيغة الزمن الماضى أو فى صورة ذكريات وإنما يطلب منه أن يعايش مشكلاته الآن فيطلب منه مثلا أن يلامس خبراته الشخصية على قدر الإمكان مثل التنفس والإشارات والمشاعر والانفعالات ونبرات صوته والذى يهمنا هو طريقة التعبير وليس المحتوى أو الكلمات .

ومهمة المرشد هى جذب انتباه المسترشد إلى سلوكياته ومشاعره وخبرته ، وليس تفسير هذه الجوانب إنها عملية استحضار وليس الغرض استكشاف "لماذا؟" وإنما هو معرفة كيف " يمنع المسترشد الوعى بالأعمال (الجشطلتات) غير المنتهية أو غير الكاملة وكذلك الكشف عن الثقوب أو الأجزاء المفقودة فى شخصته أو الأجزاء المرفوضة أو المخلوعة من هذه الشخصية ، ولا يمكن أن يكون الوعى بالإجبار ذلك أن تكوين الجشطلتات هو عملية ذات توجيه ذاتى وبذلك فإنه إذا قاوم المسترشد التعامل مع المادة التى جذب المعالج انتباهه

إليها فإن المعالج لا يدفعها فسوف يأتى الوقت الذى يكون فيه المسترشد مستعدا للتعامل معها .

إن الوعـــى فى حد ذاته يمكن أن يكون شافيا حيث إنه يــؤدى إلـــى الاتصال بالعمل غير المنتهى (الجشطلتات غير المنتهية) والذى يمكن أن يمضى إلى التمام ، إن الهدف من كل أساليب العلاج الجشطلتى ليس فقط طريقة هنا والآن هو إيجـــاد الوعى فى المسترشد بحيث يمكن لهذا المسترشد أن يستجمع الأجزاء المبعدة من شخصيته ويدمج بينها .

٢ – تكوين المسئولية فى العميل :

إن استجابات المسترشد للأسئلة الخاصة بالوعى سواء لفظيا أو فى صورة غير لفظية يقدم مؤشرات عن الشخصية الكلـــية لأنهـــا تعتبر تعبيرات عن الذات ويلاحظ المعالج هذه الاســـتجابات كما يوجه المزيد من الأسئلة للمسترشد وعادة فإن استجابات المسترشد تكون استجابات تجنب أو تساؤلات يـــوجهها للمعـــالج أو قـــد تشتمل على مؤشرات أخرى فى محاولـــة لاســـتبعاد المســـئولية الشخصية عن السلوك " إن المســـئولية بالنســـبة للمسترشد تعنى اللوم ، هو يخاف أن يـــوجه إليه اللوم ولذلك فهو مستعد لإلقاء اللوم على أشياء أخرى ويبدو كما لو كان يقول أنا لست مسئولا عن اتجاهاتى ، إنه المرض الذى عندى (العصاب) هو المسئول " وقد يقوم

المسترشد بإسقاط المسئولية على أناس آخرين مثل الوالدين أو على خبراته المبكرة أو ربما يشير إلى بعض أجزاء جسمه على أنها هى المسئولة .

وعادة فإن المعالج يطلب من المسترشد أن يعيد صياغة الأسـئلة فى شكل عبارات تقريرية وبالتالى يجعل المسترشد مسـئولا عـن هذه العبارات ويطلب منه أن يستخدم الضمير "أنـا" بـدلا مـن هـو عندما يشير إلى أجزاء جسمه أو إلى الأنشطة وينبغى على المعالج ألا يدع أى عبارة أو سلوك لا يمثل الذات ويعبر عن نقص المسئولية الذاتية لدى المريض بغيـر مناقشـة ومـن ثـم فـإن المسترشد يتعلم أن يتحمل المسـئولية عـن نفسه وعن سلوكه فى هنا والآن . ويصبح أكثـر وعـيا عما يكون ومن يكون ومن العبارات التى يشيع استخدامها فى هذا الصدد ويشجع المسترشد على البدء بها " أنا مسئول عن ... " .

٣ – استخدام الدراما والتخيل :

على الرغم من أن أسلوب الوعى قد يكون شافيا فى حد ذاته غير أنه فى الواقع يتسم بشئ من البطء ويمكن للمعالج أن يـزيد مـن سـرعة عملـية الإرشاد بالبدء فى عدد من الأسـاليب الأخـرى التـى تشتمل على نشاط درامى (القيام بأدوار) وعلى التخيل من جانب المسترشد .

ويمكن للمعالج أن يعمل مع سلوك المريض وخبرته فى التخــيل كما فى الواقع وهذه الطريقة تفيد إذا كان المسترشد بعــيدا عــن التعامل مع الواقع والتخيل يتم من خلال عملية الترميــز ، وينتج واقعا على نطاق أضيق ولكنه ذا معنى فى ارتــباطه بالواقع ويمكن أن يكون التخيل فى صورة لفظية أو مكتوبة أو بالتمثيل فى صور عديدة مع المعالج أو مع أعضاء آخــرين فى جماعة العلاج أو فى العلاج الفردى وفى العلاج الفــردى فــإن المسترشــد يصنع ويوجه كل الإنتاج الدرامى ويقــوم بتمثيل كل فصوله ويشتمل التخيل على القيام بتمثيل المــيول العصــابية فى داخل موقف العلاج مما يساعد على الــتعامل معـــه ويمكــن أن يشتمل التخيل على مجموعة من الأساليب الدرامية المتنوعة .

لقد تأثر بيرلز فى هذا الجانب الذى يستخدم فيه الدراما بمــيوله الســابقة وبعــض الخبرة بالمسرح وكذلك بأعمال جاكــوب موريــنو Moreno الذى طور طريقة السيكودراما كطريقة لعلاج المرضى فى المستشفيات . ولكنه على خلاف موريــنو لا يشــرك آخــرين فى العمل الدرامى وإنما يجعل المريض يلعب كل الفصول بنفسه وقد استخدم عدة أساليب أو مواقف لتسهيل لعب الأدوار من جانب المريض (المسترشد)

أ – أسلوب المكوك : The Shuttle Techniqune

يشـــتمل هــذا الأســـلوب على توجيه انتباه المسترشد للـــوراء وللأمام من نشاط أو خبرة إلى نشاط أو خبرة أخرى وفى إحدى صوره فإن المريض يتحرك بين الكلام والإصغاء لنفســـه وقد يقوم المرشد بتسهيل العملية بلفت نظر المرض إلى ما قاله وكيف قيل وعلى سبيل المثال قد يوجه سؤالا مثل "هـــل أنت واع بهذه الجملة أو العبارة ؟ " كذلك فإن المريض يتحرك ذهابا وجيئة بين إعادة معايشة خبرة سابقة فى الخيال وفـــى هـــنا والآن وإعادة المعايشة تولد تقبلات ذاتية والتى عـــندما تحضر إلى الوعى تؤدى إلى ملء الفراغات المرتبطة بالخبرة وإلى إكمال الأعمال غير المنتهية التى تمثلها .

ويدخل أسلوب المكوك فى أساليب اخرى مثل محادثات الصـــوت العالـــى والصـــوت الواطئ وكذلك أسلوب الكرسى الخالى .

ب – الصوت العالى والصوت السفلى :

إن الصـــراعات العصابية تشتمل على جوانب أو سمات متضـــادة مـــن الشخصية وعندما يصبح المعالج واعيا بهذا الانشقاق فى الشخصية فإنه يطلب من المريض أن يجرب أن يأخـــذ كل جزء من الصراع عن طريق محادثة ثنائية وعادة فإن أكثر التشققات فى الشخصية هى التى أطلق عليها بيرلز "الصوت العلوى والصوت السفلى " ، والصوت العلوى يمثل

صوت المجتمع والضمير وهو مكافئ للأنا الأعلى عند فرويد إن الصـــوت العلوى يمثل " ما ينبغى " التى تغرس فى الفرد عـــادة بواســـطة والديـــه إنها الاستقامة والكمال والسلطوية والعقـــاب أمـــا الصوت السفلى فإنه يمثل " الهو " عند فرويد وهـــو بدائى ملتمس للأعذار يشتمل على الاستثناءات مثل " نعم ولكن " ويتجاهل مطالب الصوت العلوى وعادى ينجح فى ذلك وهذا النجاح لا يحل الصراع إذ أن الصراع يمكن أن يحل فقط بالجمع بين كلا الجانبين من الشخصية بواسطة المريض والمكالمة بينهما وتحقق عملية المكالمة والإدماج هذه عندما يصـــبح المـــريض واعـــيا بكل من الصوت العلوى والصوت الســـفلى عـــن طـــريق الدخول فى محاورة أو محادثة ثنائية "ديالـــبوج" يقوم فيها المريض بدورين : دور الصوت العلوى ودور السلفى .

الفهرس